



PLANILLA DE PERSONAL COMISIONADO

**Institución:** FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNE

**Nº 005/2019**

**Mes/Año: Mayo/2019**

Nombre/s y Apellido/s	CI Nº	Cargo	Categoría	Comisionado de:	Comisionado a:	Fecha Inicial:	Fecha Final:
<b>SIN FUNCIONARIOS COMISIONADOS</b>							