



PLANILLA DE PERSONAL COMISIONADO

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

**Nº 11/2017**

**Mes/Año: Noviembre/2017**

Nombre/s y Apellido/s	CI N°	Cargo	Categoría	Comisionado de:	Comisionado a:	Fecha Inicial:	Fecha Final:
<b>SIN FUNCIONARIOS COMISIONADOS</b>							