|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT** | | | |
| **GUIA SIMPLE DE ARCHIVO DOCUMENTAL** | | | |
| **Dependencia o Unidad**  **Académica (1)** | | UNIDAD ACADEMICA DE MEDICINA | |
| **Nombre del Titular (2)** | | Q.F.B. DAVID AHUMADA JIMENEZ / PREFECTURA | |
| **Nombre del Responsable del**  **Archivo de Trámite (3)** | | C. MAYDALIG MACIAS CONTRERAS | |
| **Correo electrónico**  **institucional (4)** | | maydalig.macias@uan.edu.mx | |
| **Teléfono y extensión** | | 311 211 88 00 ext. 8817 | |
| **Fondo (5)** | | UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NAYARIT | |
| **Sección (6)** | | 4C | |
|  | | | |
| **Serie (7)** | **Descripción (8)** | | **Ubicación Física (9)** |
| 4C.4 | SUPERVICION DOCENTE | | UAM EDIFICIO F (PLANTA BAJA) |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |