



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

SIP-10
REP 2017

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

Fecha:

d	m	a

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre:				
Apellido Paterno:		Apellido Materno:		Nombre (s):

Nombre de la Unidad Académica	Nombre del Programa Académico de Posgrado
Escuela Superior de Comercio y Administración Unidad Tepepan	

No. Registro:

--	--	--	--	--	--	--	--

Alumno de tiempo (Marcar con una X): Completo Parcial

Programa académico de posgrado que está cursando:

--

En la unidad académica:

Escuela Superior de Comercio y Administración Unidad Tepepan
--

SEMESTRE:

A	2	0
---	---	---

PROGRAMA SEMESTRAL

Reinscripción al semestre:

2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	----

Marcar con una X

Requiere una unidad de aprendizaje SI NO

CLAVE	UNIDAD DE APRENDIZAJE	PROFESOR	LUGAR DE REALIZACIÓN

Alumno

Asesor Académico

Jefe de la Sección o Director del Centro

M. en C. Areli Camacho Hernández

NOTA: Todo cambio de estatus para el semestre vigente, deberá anexar acuerdo de colegio y justificación de la misma.