SIP-10

# INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

## SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

*SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN*

DATOS DEL SOLICITANTE: ESCUELA:

| *Apellido paterno* | *Apellido materno* | *Nombre(s)* |
|---|---|---|
| DOMICILIO: | | TELÉFONO: |
| COLONIA: | | CODIGO POSTAL: |
| CORREO ELECTRÓNICO: | | CORREO ALTERNO: |
| SEXO: F( ) M ( ) | | EDAD: |

SEMESTRE: [ ][ ][ ] Número de registro: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

ESTATUS: alumno de tiempo completo [C] alumno de tiempo parcial [P]

(Marcar el estatus con una X)

PROGRAMA DE POSGRADO:

***PROGRAMA SEMESTRAL***

| Reinscripción al semestre: | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

Marcar con una X

| CLAVE | ACTIVIDAD ACADÉMICA (CURSO) | PROFESOR | LUGAR DE REALIZACIÓN |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Alumno Consejero de Estudios Jefe de la Sección o Director del Centro

Fecha: [ ][ ][ ]

d m a

*NOTA: Todo cambio de estatus para el semestre vigente, deberá anexar acuerdo de colegio (art. 13) y justificación de la misma.*