



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
Dirección de Posgrado

SIP-08
REP 2017

"PROGRAMA INDIVIDUAL DE ACTIVIDADES"

Fecha:

d	m	a

No. Registro:

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

En virtud que el C.

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

cumplió con los requisitos de admisión como alumno de tiempo (Marcar con una X): **Completo** ☐ **Parcial** ☐

Para cursar el programa académico de posgrado:

En la unidad académica:

Con base en el artículo 12 del Reglamento de Estudios de Posgrado vigente, se le asigna el siguiente programa que el estudiante tendrá que cumplir para obtener su grado, así mismo se le comunica que le fue asignado como Asesor Académico al C:

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

CLAVE								UNIDAD DE APRENDIZAJE	CRÉDITOS	PERIODO (A ó B)	LUGAR DE REALIZACIÓN

Total de créditos mínimos a cubrir de acuerdo al programa vigente:

Fecha límite para cubrir créditos y presentar examen de grado:

d	m	a

INTERESADO(A)

ASESOR ACADÉMICO

JEFE(A) DE LA SECCIÓN O DIRECTOR(A) DE CENTRO

(Nombre y firma)

(Nombre y firma)

(Nombre, firma y sello)