



**INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN COMPUTACIÓN
SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA
DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS EDUCATIVAS
DTE**



SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN AL SEMESTRE: _____

FECHA:

--	--	--

Día Mes Año

BOLETA

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

_____ Apellido paterno

_____ Apellido materno

_____ Nombre(s)

PROGRAMA DE POSGRADO: _____

REINSCRIPCIÓN AL SEMESTRE:

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

Lenar todos los datos: clave, nombre completo de la asignatura y nombre del profesor.

CLAVE	ASIGNATURA	PROFESOR
05B4670	Trabajo de Tesis	Comité Tutorial

DATOS DEL ALUMNO:

DOMICILIO: _____

COLONIA: _____

DELEGACIÓN O CIUDAD: _____ ESTADO: _____

C.P.: _____ TELÉFONO: () _____ E-MAIL: _____

DATOS TRABAJO ACTUAL:

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

DIRECCIÓN: _____

COLONIA: _____ DELEGACIÓN: _____

ESTADO: _____ C.P.: _____

CARGO: _____ TELÉFONO Y EXT.: _____

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: _____

OTRAS ACTIVIDADES (RESUMEN):

EXPERIENCIA PROFESIONAL: _____

LABOR DOCENTE: _____

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES: _____

NO ADEUDO BIBLIOTECA: _____ <div style="text-align: center; font-size: small;">NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA BIBLIOTECA</div>	_____ <div style="text-align: center; font-size: small;">FIRMA</div>
---	---

Firma del alumno

Nombre y firma del Consejero o Director de tesis