



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS NO. 16 "HIDALGO"
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS E INTEGRACIÓN SOCIAL
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ESCOLAR



San Agustín Tlaxiaca, Hgo; ____ de ____ de 202__.

SOLICITUD DE DICTAMEN

DATOS DEL ALUMNO					
Apellido Paterno	Apellido Materno		Nombre(s)		Boleta
Último Grupo Inscrito		Último Periodo Escolar Inscrito		Fecha de Ingreso al IPN	
Especialidad					
Domicilio					
Teléfono con lada de casa		Teléfono celular		Correo Electrónico	

MOTIVOS DE SOLICITUD DE DICTAMEN					
Marque con un "x" por qué se está solicitando Dictamen					
Desfasamiento	<input type="checkbox"/>	Sin inscripción al semestre anterior	<input type="checkbox"/>	Dictamen Incumplido del CECYT-16	<input type="checkbox"/>
				Inscripción por debajo de la mínima con adeudos	<input type="checkbox"/>
				Presentar E.T.S sin haber estar inscrito al semestre anterior	<input type="checkbox"/>

HISTORIAL ACADÉMICO					
No. de unidades de aprendizaje (UAp) desfasadas		Total de UAp reprobadas		Promedio actual	
Información de Unidades de Aprendizaje Reprobadas					
NOMBRE	SEMESTRE	PERIODO ESCOLAR CUANDO SE REPROBÓ POR 1ERA.VEZ	INDIQUE CON SI O NO, SI YA SE RECURSÓ LA UNIDAD DE APRENDIZAJE		

Explique brevemente el motivo del por qué se encuentra en esta situación de irregularidad y cuál es la solicitud que se realiza a la Comisión de Situación Escolar del Consejo Técnico Consultivo Escolar.

Nombre y firma del Papá, Mamá o Tutor Legal:	Nombre y firma del Alumno:

NOTA: Si se cuenta con dictamen incumplido y/o comprobantes médicos anexar copia de cada uno de los documentos si es el caso.

NOMBRE DE QUIEN RECIBE EN GESTIÓN ESCOLAR