



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA ACADÉMICA
COMISIÓN DE SITUACION ESCOLAR
DEL CONSEJO GENERAL CONSULTIVO

Formato de solicitud (COSIE-01)

Ciudad de México a ____ de ____ de 202__

Favor de llenar el formulario con letra legible

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
APELLIDOS:		NOMBRE(S)	
No. BOLETA:	UNIDAD ACADÉMICA:	PROGRAMA ACADÉMICO:	
FECHA DE NACIMIENTO:		ESTADO CIVIL:	
DOMICILIO PARTICULAR:			
INFORMACIÓN SOLICITADA CON MOTIVOS ESTADÍSTICOS:			
TIENE DEPENDIENTES ECONÓMICOS (Cónyuge):		SI	NO
TIENE DEPENDIENTES ECONÓMICOS MENORES DE EDAD (Hijos o Hijas):		SI	NO
TUVO EMBARAZO:	PROPIO	Ó DE LA PAREJA	NO DESEO CONTESTAR:
TELÉFONO O CELULAR :		CORREO ELECTRÓNICO:	
FECHA DE INGRESO (Periodo Escolar en que ingreso al Nivel Educativo Actual):			
ÚLTIMO SEMESTRE/NIVEL EN QUE ESTUVO INSCRITO:			
FECHA DEL ÚLTIMO DICTAMEN DE SITUACIÓN ESCOLAR:		COSIE del CTCE	COSIE del CGC

SITUACIÓN ESCOLAR ACTUAL	
1. ADEUDOS DE UNIDADES DE APRENDIZAJE DESFASADAS (Art. 98 RI y 52 RGE):	<input type="checkbox"/>
2. NO HABER SOLICITADO REINSCRIPCIÓN EN EL PERIODO ESCOLAR ANTERIOR (Art. 57 RGE):	<input type="checkbox"/>
3. RECONOCIMIENTO DE CALIFICACIONES ACREDITADAS:	<input type="checkbox"/>
4. AMPLIACIÓN DE TIEMPO PARA LA CONCLUSIÓN DE ESTUDIOS (Art. 49 RGE):	<input type="checkbox"/>
5. INCUMPLIMIENTO DE DICTAMEN DE SITUACIÓN ESCOLAR ANTERIOR:	<input type="checkbox"/>
6. OTRAS (ESPECIFIQUE): _____	<input type="checkbox"/>

EXPLIQUE DE FORMA CONCRETA SU PETICIÓN:					
_____ _____ _____					
MARQUE CON UNA "X" LA(S) CAUSA(S) QUE ORIGINÓ QUE SE ENCUENTRE EN SU SITUACIÓN ESCOLAR ACTUAL:					
SALUD	ECONÓMICA	FAMILIAR	LEGAL	LABORAL	ADMINISTRATIVA
OTRAS: <input type="checkbox"/> CUAL: _____					
MARQUE LA DOCUMENTACIÓN QUE ANEXA PARA ANALIZAR SU SITUACIÓN ACADÉMICA:					
BOLETA GLOBAL DE CALIFICACIONES CERTIFICADA	<input type="checkbox"/>	DOCUMENTOS PROBATORIOS	<input type="checkbox"/>		
CARTA DE EXPOSICIÓN DE MOTIVOS	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>		
DICTÁMENES ANTERIORES	<input type="checkbox"/>				
BAJAS ANTERIORES	<input type="checkbox"/>				

AUTORIZO A RECIBIR LAS COMUNICACIONES RELATIVAS A ESTA SOLICITUD EN EL SIGUIENTE CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE y FIRMA DEL ALUMNO	NOMBRE, FIRMA Y FECHA DE RECEPCIÓN DEL EXPEDIENTE POR LA UNIDAD ACADÉMICA
	Lic. Yadira Paloma Zugarazo Ramírez