



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS E INTEGRACIÓN SOCIAL
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ESCOLAR



FORMATO DE REINSCRIPCIÓN CON CARGA MÍNIMA (ALUMNO REGULAR)

CDMX, a ____ de _____ de 20__

DR. CELSO PÉREZ ROSTRO

Director de la E.S.M.

Presente

Por medio de la presente y con fundamento en el Artículo 52, fracción I, del Reglamento General de Estudios del Instituto Politécnico Nacional, solicito la reinscripción al periodo escolar ____ con una carga menor a la mínima.

NOMBRE COMPLETO:	
No. BOLETA:	
CARRERA:	
MATERIAS:	

Motivos de la solicitud:

--

FIRMA



Educación
Secretaría de Educación Pública



Instituto Politécnico Nacional
"La Técnica al Servicio de la Patria"