



TUTORÍA DE RECUPERACIÓN

CARTA COMPROMISO DEL DOCENTE TUTOR

100 Aniversario del CECyT "Gonzalo Vázquez Vela"
60 Aniversario del Centro Cultural "Jaime Torres Bodet"
50 Aniversario de la ESIME Unidad Culhuacán,
ESIA Unidad Tecamachalco y de la Escuela Superior de Turismo
40 Aniversario del CIEEMAD, CEPROBI y del CITEDI

CDMX, a _____ de _____ del 20____.

Dra. Verónica Pacheco Mora
Coordinadora de Tutorías
Escuela Superior de Medicina
PRESENTE

En el entendido de la responsabilidad institucional, laboral y ética del Docente tutor en el Programa de tutorías, con el presente informo a Ud. que a partir del día de hoy he aceptado voluntariamente ser Maestro tutor de los alumnos registrados en los formatos anexos para el ciclo escolar 2024-2 (Ene-Jun2024), conforme las normas jurídicas y lineamientos administrativos que rigen al Programa Institucional de Tutorías vigente.

Me comprometo a llevar a cabo la reflexión correspondiente al final del ciclo escolar, así como solicitar a mis alumnos tutorados la apreciación de la tutoría, ambas en la plataforma del Sistema de Administración del Programa Institucional de Tutorías.

Por lo anterior y en apego al registro como participante del PIT-IPN, le hago de su conocimiento los siguientes datos personales, con las debidas restricciones de ley.

Nombre completo:	_____
RFC:	_____
Número de empleado:	_____
Número de tarjeta:	_____
Correo electrónico institucional:	_____
Teléfono celular:	_____
Extensión Red-IPN:	_____
Último grado de estudios:	_____
Tipo de nombramiento:	_____
(Interinato) (Base)	_____
Grupo al que imparte clase:	_____
UdA que imparte:	_____
Área a la que se encuentra adscrito:	_____
(Básicas) (Clínicas) (Humanista)	_____
Número total de horas en el IPN:	_____

Sin otro particular.

ATENTAMENTE

Firma
Docente Tutor

VPM/alrp*





TUTORÍA DE RECUPERACIÓN

REGISTRO DEL ALUMNO TUTORADO

100 Aniversario del CECyT "Gonzalo Vázquez Vela"
60 Aniversario del Centro Cultural "Jaime Torres Bodet"
50 Aniversario de la ESIME Unidad Culhuacán,
ESIA Unidad Tecamachalco y de la Escuela Superior de Turismo
40 Aniversario del CIEMAD, CEPROBI y del CITEDI

CDMX, a _____ de _____ del 20____.

Dra. Verónica Pacheco Mora
Coordinadora de Tutorías
Escuela Superior de Medicina
PRESENTE

Por medio del presente, solicito a usted ser parte de la Tutoría de Recuperación como alumno tutorado a partir del día de hoy para el ciclo escolar 2024-2 (Ene-Jun2024).

Me comprometo a llevar a cabo la apreciación de la tutoría mediante la plataforma del Sistema de Administración del Programa Institucional de Tutorías al final del ciclo escolar.

Por lo anterior y en apego al registro como alumno del PIT-IPN, le hago de su conocimiento los siguientes datos personales, con las debidas restricciones de ley.

Nombre Del alumno:

Edad: _____ años.	Estado civil: _____
Correo Electrónico: _____	
Nº de Boleta: _____	Grupo actual: _____
Semestre que cursa: _____	Promedio: _____
Domicilio particular:	
Calle: _____	Nº ext.: _____ Nº int.: _____ C.P. _____
Colonia: _____	Municipio/Alcaldía: _____
Teléfono de casa: _____	Teléfono celular: _____
Docente tutor: _____	

ADJUNTAR COPIA DE SU DICTAMEN O EN SU DEFECTO, DOCUMENTO PREVIO AL DICTAMEN QUE INDIQUE SU SITUACIÓN ACADÉMICA

Comentarios personales sobre su situación académica en la Escuela Superior de Medicina y problemas que afecten su desempeño escolar:

Firma
Alumno Tutorado

VPM/alrp*