

TUTORÍA ENTRE PARES

REGISTRO DE ALUMNO(S) TUTOR(ES)

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

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

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:	_____	_____	_____	_____
Nº de boleta:	_____	_____	_____	_____
Correo electrónico institucional:	_____	_____	_____	_____
Nº Celular:	_____	_____	_____	_____
Semestre que cursa:	_____	_____	_____	_____
UdA que imparte:	_____	_____	_____	_____
Profesor supervisor:	_____	_____	_____	_____
<small>*Sólo en caso de contar con él.</small>	_____	_____	_____	_____
Horario disponible:	_____	_____	_____	_____
Modalidad:	_____	_____	_____	_____

Sin otro particular.

ATENTAMENTE

Nombre y firma
Alumno Tutor

Nombre y firma
Alumno Tutor

Nombre y firma
Alumno Tutor

Nombre y firma
Alumno Tutor

VPM/alrp*



TUTORÍA ENTRE PARES

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 CIIEMAD, CEPROBI y del CITEDI

Nombre completo:	_____	_____	_____	_____
N° de boleta:	_____	_____	_____	_____
Correo electrónico institucional:	_____	_____	_____	_____
N° Celular:	_____	_____	_____	_____
Semestre que cursa:	_____	_____	_____	_____
UdA que imparte:	_____	_____	_____	_____
Profesor supervisor:	_____	_____	_____	_____
<small>*Sólo en caso de contar con él.</small>				
Horario disponible:	_____	_____	_____	_____
Modalidad:	_____	_____	_____	_____

Sin otro particular.

ATENTAMENTE

_____	_____	_____	_____
Nombre y firma Alumno Tutor	Nombre y firma Alumno Tutor	Nombre y firma Alumno Tutor	Nombre y firma Alumno Tutor

VPM/alrp*

