



TUTORÍA DE RECUPERACIÓN ACADÉMICA

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 CIEMAD, 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 2025-1 (Ago-Dic2024), 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 ACADÉMICA

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 2025-1 (Ago-Dic2024).

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: _____

N° de Boleta: _____ Grupo actual: _____

Semestre que cursa: _____ Promedio: _____

Domicilio particular:

Calle: _____ N° ext.: _____ N° 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*

