

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 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 entre Pares como alumno tutor a partir del día de hoy para el ciclo escolar 2025-1 (Ago-Dic2024).

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 | Nombre y firma | Nombre y firma | Nombre y firma |
| Alumno Tutor | Alumno Tutor | Alumno Tutor | 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 CIEMAD, CEPROBI y del CITEDI

| | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|
| 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 | Nombre y firma | Nombre y firma | Nombre y firma |
| Alumno Tutor | Alumno Tutor | Alumno Tutor | Alumno Tutor |

VPM/alrp*





TUTORÍA INDIVIDUAL

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-I (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*

