

## 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, CEPROB! y del CITED!

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/airp\*



## TUTORÍA INDIVIDUAL

### 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 individual 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: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

¿Becario?: (SI) (NO) Tipo de Beca: \_\_\_\_\_

Docente tutor: \_\_\_\_\_

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

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma  
Alumno Tutorado

VPM/airp\*

