



Tutoría grupal

Escuela Superior de Medicina
Subdirección Académica
Evaluación y Seguimiento Académico
Coordinación de Tutorías

CARTA COMPROMISO DEL DOCENTE TUTOR

90 Aniversario del Instituto Politécnico Nacional
90 Aniversario del CECyT 2 "Miguel Bernard"
30 Aniversario de la UPIITA
50 Aniversario del CICIMAR

Ciudad de México, ____ de ____ de 2026

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 para el ciclo escolar **2027-1 (Ago-Dic2026)**, conforme las normas jurídicas y lineamientos administrativos que rigen al Programa Institucional de Tutorías vigente.

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 y tarjeta:

Empleado _____ Tarjeta _____

Correo electrónico institucional:

Teléfono celular y Extensión Red-IPN:

Celular _____ Ext. _____

Último grado de estudios:

Tipo de nombramiento: (Interinato)/(Base)

Grupo asignado:

UdA que imparte:

Área a la que se encuentra adscrito:

(Básicas)/(Clínicas)/(Humanista)

Número total de horas en el IPN:

>>> Es indispensable hacer llegar al correo tutorias_esm@ipn.mx, éste formato debidamente requisitado y su lista de grupo asignado <<<

ATENTAMENTE

Nombre y firma del Docente tutor

VPM/alrp

