



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA ACADÉMICA
COMISIÓN DE SITUACION ESCOLAR
DEL CONSEJO GENERAL CONSULTIVO

Formato de solicitud (COSIE-01)

CMDX a ____ de _____ de **202__**

Favor de llenar el formulario con letra legible

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
APELLIDOS:		NOMBRE(S)	
No. BOLETA:	UNIDAD ACADÉMICA:	PROGRAMA ACADÉMICO:	
FECHA DE NACIMIENTO:		ESTADO CIVIL:	
DOMICILIO PARTICULAR:			
INFORMACIÓN SOLICITADA CON MOTIVOS ESTADÍSTICOS:			
TIENE DEPENDIENTES ECONÓMICOS (Cónyuge):		SI	NO
TIENE DEPENDIENTES ECONÓMICOS MENORES DE EDAD (Hijos o Hijas):		SI	NO
TUVO EMBARAZO:	PROPIO	Ó DE LA PAREJA	NO DESEO CONTESTAR:
TELÉFONO O CELULAR :		CORREO ELECTRÓNICO:	
FECHA DE INGRESO (Periodo Escolar en que ingreso al Nivel Educativo Actual):			
ÚLTIMO SEMESTRE/NIVEL EN QUE ESTUVO INSCRITO:			
FECHA DEL ÚLTIMO DICTAMEN DE SITUACIÓN ESCOLAR:		COSIE del CTCE	COSIE del CGC

SITUACIÓN ESCOLAR ACTUAL	
1. ADEUDOS DE UNIDADES DE APRENDIZAJE DESFASADAS (Art. 98 RI y 52 RGE):	<input type="checkbox"/>
2. NO HABER SOLICITADO REINSCRIPCIÓN EN EL PERIODO ESCOLAR ANTERIOR (Art. 57 RGE):	<input type="checkbox"/>
3. RECONOCIMIENTO DE CALIFICACIONES ACREDITADAS:	<input type="checkbox"/>
4. AMPLIACIÓN DE TIEMPO PARA LA CONCLUSIÓN DE ESTUDIOS (Art. 49 RGE):	<input type="checkbox"/>
5. INCUMPLIMIENTO DE DICTAMEN DE SITUACIÓN ESCOLAR ANTERIOR:	<input type="checkbox"/>
6. OTRAS (ESPECIFIQUE): _____	<input type="checkbox"/>

EXPLIQUE DE FORMA CONCRETA SU PETICIÓN:					
_____ _____ _____					
MARQUE CON UNA "X" LA(S) CAUSA(S) QUE ORIGINÓ QUE SE ENCUENTRE EN SU SITUACIÓN ESCOLAR ACTUAL:					
SALUD	ECONÓMICA	FAMILIAR	LEGAL	LABORAL	ADMINISTRATIVA
OTRAS: <input type="checkbox"/> CUAL: _____					
MARQUE LA DOCUMENTACIÓN QUE ANEXA PARA ANALIZAR SU SITUACIÓN ACADÉMICA:					
BOLETA GLOBAL DE CALIFICACIONES CERTIFICADA	<input type="checkbox"/>	DOCUMENTOS PROBATORIOS	<input type="checkbox"/>		
CARTA DE EXPOSICIÓN DE MOTIVOS	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>		
DICTÁMENES ANTERIORES	<input type="checkbox"/>				
BAJAS ANTERIORES	<input type="checkbox"/>				

AUTORIZO A RECIBIR LAS COMUNICACIONES RELATIVAS A ESTA SOLICITUD EN EL SIGUIENTE CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE y FIRMA DEL ALUMNO	NOMBRE, FIRMA Y FECHA DE RECEPCIÓN DEL EXPEDIENTE POR LA UNIDAD ACADÉMICA

Aviso de Privacidad. Los datos contenidos en esta solicitud están en posesión de la Comisión de Situación Escolar del Consejo General Consultivo del Instituto Politécnico Nacional, tendrán el carácter de información confidencial en términos de lo dispuesto por los artículos 18 y 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; por lo cual, no podrán ser difundidos en forma alguna y deberá evitarse cualquier manejo de los mismos que contravenga lo dispuesto en los artículos 20, 21 y 24 de la citada ley, y en caso de incumplimiento será sancionado conforme a lo establecido en la propia ley y en la normatividad institucional vigente.