



SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE SABERES PREVIAMENTE ADQUIRIDOS

Fecha: _____ Folio: _____

Para llenado del alumno _____

Nombre: _____

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
-----------------	------------------	-----------

Boleta: _____ Grupo: _____ Turno: _____

Correo electrónico: _____ Tel.: _____

Especialidad:

- Tronco Común
- Técnico en Aeronáutica
- Técnico en Alimentos
- Técnico en Construcción

Unidad de aprendizaje que desea presentar:

Firma/nombre del alumno

De acuerdo al Art. 47 del Reglamento General de Estudios del IPN, el(la) alumno(a) Sí/No cumple con los requisitos para presentar la Evaluación de Saberes Previamente Adquiridos de la Unidad de Aprendizaje solicitada.

Se programa el mismo para el día _____ de _____ de 202__, en un horario de _____ a _____ hrs.

Una vez realizada la evaluación, el(la) alumno(a) obtiene la calificación de: _____, por lo tanto, La Unidad de Aprendizaje se considera _____.

Nombre y firma del jefe del área

Nombre y firma del presidente de academia

