



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 con el 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

