

Proceso de reinscripción semestral de Posgrado

Registro de reinscripción de Posgrado

REQUISITOS

- SIP 10 (2,3,.....semestre)
- SIP 13 (Solo a 2° semestre)
- SIP 19 (Solo a 2° semestre)
- SIP 19 BIS (3°,4°.....)
- ACTAS DE EVALUACIÓN
- PAGO DE DONATIVO
- CONSTANCIA IMSS VIGENTE

SCAN ME!

ETAPAS:

1

REINSCRIPCIÓN EN LINEA EN FORMULARIO:

<https://forms.gle/aFV3McSY3wYuZUWb8>

2

ENTREGA FÍSICA DE DOCUMENTOS
EN CONTROL ESCOLAR



ETAPA 1

PRIMER PASO.



PREVIO AL LLENADO DEL FORMULARIO, DESCARGA LOS SIGUIENTES FORMATOS REQUERIDOS PARA TU INSCRIPCION:

- **SIP 10** Solicitud de Reinscripción al Programa Académico de Posgrado
- **SIP 13** acta de registro de tema de tesis y designación de director de tesis (solamente para alumnos que pasen a 2 semestre)
- **SIP 19** Acta de registro del comité tutorial (solamente para alumnos que pasan a 2 semestre)
- **SIP 19 BIS** Informe de Reunión de comité tutorial (alumnos de 3 semestre en adelante)

Estos formatos SIP, se pueden descargar en el siguiente enlace:

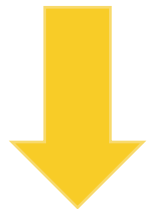
<https://www.ipn.mx/posgrado/tramites-y-servicios/formatos-academicos.html>
en la sección Control Escolar de Posgrado (REP) 2017 .



FORMATOS ACADÉMICOS DE POSGRADO

Consulta y descarga los formatos académicos de programas de posgrado dirigidos a la comunidad estudiantil, egresados, centros y unidades académicas del IPN

¿Qué sigue?



ETAPA 1

DESCARGA DE FORMATOS.



FORMATOS ACADÉMICOS DE POSGRADO

Consulta y descarga los formatos académicos de programas de posgrado dirigidos a la comunidad estudiantil, egresados, centros y unidades académicas del IPN

SELECCIONA

Control Escolar de Posgrado (REP) 2017

Planes y Programas de Estudio

Cartas institucionales, convocatoria SNI 2022

- Plan de cumplimiento de requisito de idioma inglés
- SIP-4 Dictamen del proceso de admisión
- SIP-5 Carta protesta
- SIP-6 Carta de exposición de motivos
- SIP-7 Dictamen de equivalencia de estudios
- SIP-7BIS Dictamen de revalidación de estudios
- SIP-8-Programa individual de actividades
- SIP-10 Solicitud de reinscripción
- SIP-13 Acta de registro de tema de tesis y designación de director de tesis
- Pre-acta grupal de evaluaciones de estudios de posgrado
- SIP-14 Acta de revisión de tesis
- SIP-18B-CI Acta de examen de grado de especialidad Opción examen general de conocimientos (Centros de investigación)
- SIP-18M Acta de examen de grado de especialidad médica
- SIP-19 Acta de registro del comité tutorial
- SIP-19BIS Informe de reunión del comité tutorial

DESCARGA LOS FORMATOS:

- SIP 10
- SIP13
- SIP 19
- SIP 19 BIS

SEGUNDO PASO.

SIP 10.

ETAPA 1

(SIP 10). En tu computadora, comienza a llenar con tus datos la información que se solicita e inscribir las unidades de aprendizaje a cursar en el periodo . Posteriormente imprime y recaba la firma de tu asesor académico.

Nota: Este formato se debe llenar conjuntamente con ayuda de tu ASESOR ACADÉMICO, para definir las asignaturas, sus claves y el profesor.



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

SIP-10
REP-2017

Fecha:
dd mm aaaa

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre:			
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre (s):	
Nombre de la Unidad Académica		Nombre del Programa Académico de Posgrado	

No. de boleta:

Alumno de tiempo (Marcar con una X): Completo Parcial

Programa académico de posgrado que está cursando:

En la unidad académica:

PERIODO:

PROGRAMA SEMESTRAL

Reinscripción al semestre: 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Marcar con una X

Requiere una unidad de aprendizaje SI NO

CLAVE	UNIDAD DE APRENDIZAJE	PROFESOR	LUGAR DE REALIZACIÓN
INSCRIBE AQUÍ SOLO LAS MATERIAS A CURSAR EN EL SEMESTRE			

SIP 10



1.- IMPRIMIR EN UNA SOLA HOJA Y FIRMAR DE FORMA AUTOGRAFA (TINTA AZUL)

2.- CONSERVA EL DOCUMENTO WORD EN ARCHIVO DIGITAL

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alumno	Asesor Académico	Jefe de la Sección o Director del Centro
TU NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA ASESOR ACADÉMICO	M. RICARDO LOZANO GALVEZ

La firma y sello será recabada por el departamento de Control Escolar.


TERCER PASO.

SIP 13.

(SIP 13). En tu computadora, comienza a llenar con tus datos la información que se solicita en este formato para designar a tu **Director y Título de Tesis.** posteriormente imprime y recaba la firma de tu asesor académico

NOTA: SOLO APLICA PARA ALUMNOS QUE PASAN A 2° SEMESTRE

Nota: Este formato se debe llenar conjuntamente con ayuda de tu ASESOR ACADÉMICO (DIRECTOR DE TESIS) para definir el TEMA DE TESIS.

 **INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL** SIP-13
REP 2017
SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
Dirección de Posgrado
ACTA DE REGISTRO DE TEMA DE TESIS
Y DESIGNACIÓN DE DIRECTOR DE TESIS

Ciudad de México, a 14 de Febrero del 2024

El Colegio de Profesores de Posgrado de _____ en su Sesión _____ (Unidad Académica) Ordinaria No. 2 celebrada el día 14 del mes Febrero de 2024 conoció la solicitud presentada por el (la) alumno (a):

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre (s):

Número de boleta: _____ del Programa Académico de Posgrado: _____ Referente al registro de su tema de tesis

1.- Se acordó aprobar el tema de tesis:

Objetivo general del trabajo de tesis:

2.- Se designa como Directores de Tesis a los profesores:
Director: _____ Director: _____ No aplica:

3.- El Trabajo de investigación base para el desarrollo de la tesis será elaborado por el alumno en: _____ que cuenta con los recursos e infraestructura necesarios.

4.- El interesado deberá asistir a los seminarios desarrollados en el área de adscripción del trabajo desde la fecha en que se suscribe la presente, hasta la aprobación de la versión completa de la tesis por parte de la Comisión Revisora correspondiente.

Director(a) de Tesis	Director de Tesis (en su caso)
_____	_____
Alumno	<u>Presidente</u> del Colegio
_____	M. en A. Carlos Cisneros Araujo
	DR. JOSÉ IGNACIO HERNÁNDEZ VÁZQUEZ

Página 1 de 1

SIP 13

RELLENAR CON LOS MISMOS DATOS DE LOS RECUADROS AZULES.

1.- IMPRIMIR EN UNA HOJA POR LOS DOS LADOS Y FIRMAR DE FORMA AUTOGRAFA (TINTA AZUL)

2.- CONSERVA EL DOCUMENTO WORD EN ARCHIVO DIGITAL

LA FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COLEGIO SERÁ RECADADA POR CONTROL ESCOLAR

ETAPA 1

CUARTO PASO.

SIP 19.

(SIP 19). En tu computadora, comienza a llenar con tus datos la información que se solicita y la designación del Comité Tutorial. Posteriormente imprime y recaba las firmas

NOTA: SOLO APLICA PARA ALUMNOS QUE PASAN A 2° SEMESTRE

Nota: Este formato se debe llenar conjuntamente con ayuda de tu **ASESOR ACADÉMICO (DIRECTOR DE TESIS)** para designar tu COMITE TUTORIAL

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
Dirección de Posgrado

ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ TUTORIAL

Ciudad de México, a 14 de Febrero del 2024

El Colegio de Profesores de Posgrado de _____ en su Sesión _____ (Unidad Académica) Ordinaria No. 2 celebrada el día 14 del mes Febrero de 2024, en conformidad con el Art. 90, 91 y 92 del Reglamento de Estudios de Posgrado vigente, acordó asignar al (la) alumno (a):

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):

Número de boleto: [] [] [] [] [] [] [] []

del Programa Académico de Posgrado: _____

A los profesores firmantes, como miembros de su Comité Tutorial, con la finalidad de dar seguimiento al cumplimiento de su programa individual de actividades y al desarrollo de su tesis, así como de emitir una evaluación de su desempeño al menos una vez cada semestre.

Comité Tutorial

_____ Director de Tesis registro del nombramiento y categoría	_____ 2º Director de Tesis registro del nombramiento y categoría (en su caso)	_____ Registro del nombramiento y categoría
---	---	--

Nombre y firma de quien conforma tu comité con nombramientos (consulta c/ cada profesor)

Presidente del Colegio
Dr. José Ignacio Hernández Vázquez

Registro del nombramiento y categoría

SIP 19



- 1.- IMPRIMIR EN UNA HOJA POR LOS DOS LADOS Y FIRMAR DE FORMA AUTOGRAFA (TINTA AZUL)
- 2.- CONSERVA EL DOCUMENTO WORD EN ARCHIVO DIGITAL

LA FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COLEGIO SERA RECABADA POR CONTROL ESCOLAR

ETAPA 1

ETAPA 1

QUINTO PASO.

(SIP 19 BIS). En tu computadora, comienza a llenar con tus datos la información que se solicita de Evaluación del Comité Tutorial referente a tu trabajo de tesis. Posteriormente imprime y recaba el informe y las firmas

NOTA: SOLO APLICA PARA ALUMNOS QUE PASAN A 3°,4°..... SEMESTRE

Nota: Este formato se debe llenar conjuntamente con ayuda de tu DIRECTOR DE TESIS Y COMITE.

EL COMITE DEBE EVALUAR Y FIRMAR ESTE FORMATO

1.- IMPRIMIR Y FIRMAR DE FORMA AUTOGRAFA (TINTA AZUL)

2.- CONSERVA EL DOCUMENTO WORD EN ARCHIVO DIGITAL



UNIDAD ACADÉMICA:		PROGRAMA ACADÉMICO:	
NO. REGISTRO DEL ALUMNO(A):		NOMBRE DEL ALUMNO (A):	
FECHA (dd/mm/aaaa):	22/01/24	PERIODO A EVALUAR:	ENE – JUN
NÚMERO DE REUNIÓN:			AGO – DIC
TÍTULO DE TESIS*:			
DIRECTOR (ES) DE TESIS*:			

*Art. 18, 19 y 20 del REP

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EXCELENTE	BUENO	SUFICIENTE	NO SATISFATORIO
DESEMPEÑO DEL ESTUDIANTE				
VIABILIDAD DE OBTENCIÓN DEL GRADO DENTRO DEL TIEMPO ESTABLECIDO EN EL PLAN DE ESTUDIOS				
CAPACIDAD CRÍTICA Y ANALÍTICA				
PRESENTACIÓN Y DEFENSA DE AVANCE DEL TRABAJO DE TESIS				
Recomendaciones, comentarios, problemáticas detectadas y acuerdo (indicar compromisos a cumplir para la siguiente sesión):				

PORCENTAJE ESTIMADO DE AVANCE DE TESIS DE LA SESIÓN ANTERIOR:

PORCENTAJE ESTIMADO DE AVANCE DE TESIS DE LA SESIÓN ACTUAL:

IDIOMA INGLÉS U OTRO DEFINIDO POR EL CPP*	CUMPLIDO
	NO CUMPLIDO
MOBILIDAD ACADÉMICA	NACIONAL
	INTERNACIONAL
	NO REALIZÓ
PRODUCTO DE INVESTIGACIÓN (ARTÍCULO CIENTÍFICO, LIBRO, CAPÍTULO DE LIBRO, PATENTE)**	ENVIADO
	ACEPTADO
	PUBLICADO

* Cumplimiento del idioma conforme al Art. 7, 8 y 25 del REP

**Conforme al Art. 49 del REP

Nombre y firma de Miembros de Comité Tutorial*	Calificación
Colocar únicamente el comité tutorial	
	Promedio

*Art. 90,91 y 92 del REP. Escala de evaluación: de 5 a 10. Únicamente se admiten números

TU NOMBRE Y FIRMA	Va. Bo.
Nombre y firma del alumno	Nombre y firma Coordinador del Programa

ETAPA 1

SEXTO PASO.

ACTA DE EVALUACIÓN SEMESTRAL DE AVANCE DE TESIS O DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN. Este formato debe ser llenado con tus datos y comentarios y observaciones del comite tutorial (asesores y director de tesis) sobre el avance del trabajo de tesis, debidamente firmado de forma autógrafa.



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
ESCUELA SUPERIOR DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
UNIDAD TECAMACHALCO
MAESTRIA EN CIENCIAS EN ARQUITECTURA Y URBANISMO

SEPI-INV01.DOC



ACTA DE EVALUACIÓN SEMESTRAL DE INVESTIGACIÓN O TESIS DE GRADO

FECHA: ___/___/___ AÑO: _____ PERIODO SEMESTRAL: ENERO-JULIO () / AGOSTO-DICIEMBRE ()

NOMBRE DEL ALUMNO: _____ No. DE REGISTRO SIP: _____
Paterno Materno Nombres

SEMESTRE QUE CURSA: _____ LINEA DE INVESTIGACIÓN: _____

NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN O TESIS: _____

EVALUACIÓN DEL COMITÉ TUTORAL (Hoja 1 / 2)

PROFESOR	RESUMEN-COMENTARIO DE EVALUACIÓN
DIRECTOR: Nombre: Avance estimado: ___% Firma	(ANEXAR EVALUACIÓN MIN. 1 MAX. 3 HOJAS)
CODIRECTOR O ASESOR 1 Nombre: Avance estimado: ___% Firma	(ANEXAR EVALUACIÓN MIN. 1 MAX. 3 HOJAS)

CONTAR CON LOS SIGUIENTES
DOCUMENTOS EN PDF

UNA VEZ TERMINADO DE LLENAR DEBIDAMENTE
TUS DOCUMENTOS, ESCANEA EN FORMATO PDF
PARA CARGARLOS EN EL FORMULARIO, COMO
SE SOLICITA EN CADA SECCIÓN O APARTADO.

DONATIVO DE REINSCRIPCIÓN

COMPROBANTE DE DONATIVO DE INSCRIPCIÓN ficha de
deposito o transferencia con tu nombre y programa de
posgrado. (esto puede ser escrito a mano sobre la ficha)

PASOS PARA REALIZAR EL DEPOSITO.



<https://drive.google.com/file/d/14GTUsjRIN0YRT5eYCAZzqgUXMkoKy2uH/view>