



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA
BIBLIOTECA
"DR. EUSEBIO MENDOZA ÁVILA"
ALUMNO LICENCIATURA



Para su llenado por el usuario

NOMBRE:			FECHA DE NACIMIENTO:			
N° BOLETA:		Género:	F	M	CARRERA: MCyP	SEMESTRE:
GRUPO:		CORREO ELECTRÓNICO:				
DOMICILIO CALLE Y N°:				COLONIA:		
C.P.		DELEGACIÓN O MUNICIPIO:				
TELÉFONO:			FIRMA DEL SOLICITANTE:			

Para su llenado por el bibliotecario
Presentar los siguientes documentos para cotejo

- Comprobante del donativo de recuperación (Original)
- Comprobante de inscripción al semestre 2019/1 con sello de Gestión Escolar (Original)
- Credencial vigente del IPN (Original)
- Copia comprobante de domicilio reciente, no mayor a dos meses (agua, luz, teléfono o gas).

OBSERVACIONES:

FECHA DE SOLICITUD:

GFS

"Datos salvaguardados en base a los lineamientos de protección de datos personales"



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA
BIBLIOTECA
"DR. EUSEBIO MENDOZA ÁVILA"
ALUMNO POSGRADO



Para su llenado por el usuario

NOMBRE:		FECHA DE NACIMIENTO:			
N° BOLETA:	Género:	F	M	POSGRADO (Especialidad, Maestría o Doctorado, especificar):	
SEMESTRE:	CORREO ELECTRÓNICO:				
DOMICILIO CALLE Y N°:			COLONIA:		
C.P.	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:				
TELÉFONO:			FIRMA DEL SOLICITANTE:		

Para su llenado por el bibliotecario
Presentar los siguientes documentos para cotejo

- Comprobante del donativo de recuperación (Original)
- Constancia de inscripción al semestre 2019/1 (Original)
- Credencial vigente del IPN (Original)
- Copia comprobante de domicilio reciente, no mayor a dos meses (agua, luz, teléfono o gas).

OBSERVACIONES:

FECHA DE SOLICITUD:

GFS

“Datos salvaguardados en base a los lineamientos de protección de datos personales”



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA
BIBLIOTECA
"DR. EUSEBIO MENDOZA ÁVILA"
PERSONAL ESM



Para su llenado por el usuario

NOMBRE:		FECHA DE NACIMIENTO:			
N° DE EMPLEADO:	Género:	F	M	ÁREA DE ADSCRIPCIÓN:	
CORREO ELECTRÓNICO:					
DOMICILIO CALLE Y N°:			COLONIA:		
C.P.	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:				
TELÉFONO:			FIRMA DEL SOLICITANTE:		

Para su llenado por el bibliotecario
Presentar los siguientes documentos para cotejo

- Comprobante del donativo de recuperación (Original)
- Último comprobante de pago (Original)
- Credencial vigente del IPN (Original)
- Copia comprobante de domicilio reciente, no mayor a dos meses (agua, luz, teléfono o gas).

OBSERVACIONES:

FECHA DE SOLICITUD:

GFS

“Datos salvaguardados en base a los lineamientos de protección de datos personales”