



**INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL**  
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

SIP-32

**DIRECCIÓN DE POSGRADO**

**INSTRUCTIVO** para el correcto llenado del formato SIP-32 y de los anexos que acompañan la solicitud para la emisión del **nombramiento de profesor de posgrado**.

El formato SIP-32 es un formulario PDF interactivo, el cual puede ser completado en forma electrónica con un lector de archivos PDF (Adobe Reader 9 o superior). Para facilitar la identificación de los campos del formulario, haga clic en el botón *Resaltar campos existentes*, en la barra de mensajes del documento. Si lo prefiere, puede imprimir el formato y completarlo a máquina de escribir o a mano.

Requisitos:

DOCUMENTO	EVIDENCIAS
• Solicitud de la Unidad Académica	Oficio de Solicitud firmado por el Director de la Unidad, indicando la categoría solicitada
• Formato SIP-32	SIP-32 debidamente requisitado
• Acta de Colegio	Acta de Colegio donde se avala su propuesta, indicando la categoría solicitada.
• Grado académico.	Diploma de grado Para estudios en el extranjero, la documentación deberá estar apostillada.
• Relación laboral con el IPN	Talón de pago.
• Productividad	Artículos publicados. Anexar la primera hoja del artículo y aquellas en donde aparezca la fecha de publicación y el nombre de la revista. Registro de patente
	Contar con experiencia profesional o académica en el área del programa y con productos académicos que cuenten con la opinión favorable del Colegio de Profesores de Posgrado correspondiente. Artículos, capítulos de libro, proyectos, consultoría, estudios de campo; entre otros.
• Dirección de tesis	<b>Acta de registro de tesis y designación de director de tesis (formato SIP-13E) y El acta de examen de grado [formato SIP-15 (maestría), formato SIP-17 (doctorado) o formato SIP-18 (especialidad)]</b>

- Para las diferentes categorías de nombramiento consultar del artículo 110 al 127 del Reglamento de Estudios de Posgrado vigente del Instituto Politécnico Nacional.
- El formato SIP-32 deberá estar firmado y sellado por Director o Jefe de la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la Unidad Académica y el Profesor solicitante. (La ausencia de alguna firma o sello invalida la solicitud).
- Para Mayor información Consultar las siguientes páginas WEB:

<https://www.ipn.mx/assets/files/normatividad/docs/reglamentos/GAC-EXT1358.pdf>



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL  
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

SIP-32

DIRECCIÓN DE POSGRADO

SOLICITUD PARA EMISIÓN DE NOMBRAMIENTO DE  
PROFESOR DE POSGRADO

Tipo de solicitud:

Nuevo ingreso

Renovación

Por 3 años

Por 6 años

Con dispensa (Art. 117, fracc. V, VI y VII)

I. DATOS DEL PROFESOR

Nombre:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

CURP

País de nacimiento

RFC

SNI

Número de horas de nombramiento

Unidad Académica que propone la emisión de nombramiento

Programas de posgrado en los que participará el profesor

Orientación del Programa

Modalidad

1

Prof.

Científica.

Esp.  
Med.

Esc.

No Esc.

2

3

Grado máximo de estudios

Especialidad Médica

Especialidad

Maestría

Doctorado

Nombre del último grado

## II. PRODUCTIVIDAD EN PROGRAMAS CON ORIENTACIÓN CIENTÍFICA

Artículos publicados únicamente en revistas con arbitraje (mínimo 2 internacionales, 4 nacionales, en los últimos tres años).  
(Anexar solo la primera hoja del artículo, deberá contener autores, fecha de publicación, nombre de la revista)

Registros de patente

## III. PRODUCTIVIDAD EN PROGRAMAS CON ORIENTACIÓN PROFESIONAL

Contar con experiencia profesional o académica en el área del programa y con productos académicos que cuenten con la opinión favorable del Colegio de Profesores de Posgrado correspondiente: Artículos, capítulos de libro, proyectos, consultoría, estudios de campo; entre otros.  
(Anexar evidencias y aval de Colegio)

#### IV. FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Alumnos graduados (en los cuatro años anteriores al momento de la evaluación como profesor)

Acta de Registro de Tema de Tesis y Designación de Director de Tesis Formato SIP 13

Acta de examen de grado SIP-15, SIP 17 o SIP 18

**Año de graduación / Nombre del alumno**

Número de alumnos  
graduados en el período

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del Director del Centro o  
Jefe de la SEPI

\_\_\_\_\_  
Firma del Profesor