

Instructivo de llenado

Lee detenidamente este instructivo antes de llenar el formato.

- Recuerda que la evaluación de saberes previamente adquiridos solo se puede solicitar una vez por cada unidad de aprendizaje, y no aplica para laboratorios, electivas ni de opción curricular.
- Se debe llenar un formato por cada unidad de aprendizaje que quieras solicitar.
- Llena los espacios requeridos a computadora. El archivo es editable.
- Verifica que tus datos sean correctos, así como la unidad de aprendizaje que quieres aplicar. Si tienes dudas a qué departamento académico pertenece, revisa el siguiente archivo:

https://www.ipn.mx/assets/files/upibi/docs/Docencia/SubAcademica/DIRECTORIO_UPIBI_academias_junio%202024.pdf

- Imprime únicamente el formato de la siguiente página en orientación **horizontal**, en una hoja tamaño carta. Fírmala y entrégala en el departamento académico que corresponda en las fechas establecidas. En caso de no entregarla correctamente, no será recibida y deberás imprimirla nuevamente.



**SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE SABERES
PREVIAMENTE ADQUIRIDOS
PLAN 2006**

Ciudad de México, a _____ de _____ de _____.

**JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE
P R E S E N T E**

Por este medio y conforme al artículo 47 del Reglamento General de Estudios del IPN, solicito presentar la evaluación de saberes previamente adquiridos para la unidad de aprendizaje _____ perteneciente a la Academia de _____ del Departamento de _____ Estoy enterado(a) que, conforme al artículo señalado, solo tengo una oportunidad para solicitar dicha evaluación. En caso de acreditarla y aceptar el resultado, se registrará en la fecha establecida en el calendario escolar. En caso de no aprobar, deberé cursarla.

Nombre del estudiante: _____

No. Boleta: _____

Programa académico 2006, de la carrera de Ingeniería _____

Periodo en que aplica el examen: () Febrero - julio () Agosto – enero

Correo electrónico: _____

Firma del estudiante

RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE SABERES PREVIAMENTE ADQUIRIDOS*

Quien suscribe hace constar que el (la) estudiante obtiene el siguiente resultado:

<input type="checkbox"/>	<i>NO exenta la UA</i>
<input type="checkbox"/>	<i>NO procede la solicitud por lo que deberá cursarla.</i>
<input type="checkbox"/>	<i>NO acepta la calificación aprobatoria obtenida en la evaluación, por lo que deberá cursarla.</i>
<input type="checkbox"/>	<i>El estudiante SÍ exenta la Unidad de Aprendizaje, por lo que está de acuerdo con el resultado y se compromete a verificar su calificación en el SAES.</i>

CALIFICACIÓN		NOMBRE Y FIRMA DEL/A ESTUDIANTE
Número	Letra	

Nombre del docente evaluador: _____

Firma

*Anexar la evaluación a este formato y regresarlos a la Presidencia de Academia.



**SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE SABERES
PREVIAMENTE ADQUIRIDOS
PLAN 2006**

Ciudad de México, a _____ de _____ de _____.

**JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE
P R E S E N T E**

Por este medio y conforme al artículo 47 del Reglamento General de Estudios del IPN, solicito presentar la evaluación de saberes previamente adquiridos para la unidad de aprendizaje _____ perteneciente a la Academia de _____ del Departamento de _____ Estoy enterado(a) que, conforme al artículo señalado, solo tengo una oportunidad para solicitar dicha evaluación. En caso de acreditarla y aceptar el resultado, se registrará en la fecha establecida en el calendario escolar. En caso de no aprobar, deberé cursarla.

Nombre del estudiante: _____

No. Boleta: _____

Programa académico 2006, de la carrera de Ingeniería _____

Periodo en que aplica el examen: () Febrero - julio () Agosto – enero

Correo electrónico: _____

Firma del estudiante

RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE SABERES PREVIAMENTE ADQUIRIDOS*

Quien suscribe hace constar que el (la) estudiante obtiene el siguiente resultado:

<input type="checkbox"/>	<i>NO exenta la UA</i>
<input type="checkbox"/>	<i>NO procede la solicitud por lo que deberá cursarla.</i>
<input type="checkbox"/>	<i>NO acepta la calificación aprobatoria obtenida en la evaluación, por lo que deberá cursarla.</i>
<input type="checkbox"/>	<i>El estudiante SÍ exenta la Unidad de Aprendizaje, por lo que está de acuerdo con el resultado y se compromete a verificar su calificación en el SAES.</i>

CALIFICACIÓN		NOMBRE Y FIRMA DEL/A ESTUDIANTE
Número	Letra	

Nombre del docente evaluador: _____

Firma