



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATÍA
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ESCOLAR



CITA PARA ENTREGA DE ACTA DE EXAMEN PROFESIONAL

TURNO MATUTINO

FOLIO:

FECHA: _____

NOMBRE: _____

No. BOLETA: _____ PROGRAMA ACADÉMICO: _____

FECHA DE EXAMEN: _____ OPCIÓN DE TITULACIÓN: _____

LA CITA PARA LA ENTREGA DE TU ACTA DE EXAMEN PROFESIONAL HABIENDO CUMPLIDO LOS REQUISITOS DE ESCOLARIDAD Y DE SERVICIO SOCIAL ES EL DÍA: _____ A LAS 9:00 HORAS, DEBES SER **PUNTUAL** YA QUE SÓLO SE ATENDERÁN LOS PASANTES QUE SE ENCUENTREN A MÁS TARDAR A LAS 10:00 HORAS, SI LLEGAS DESPUÉS DE ESTE HORARIO TENDRÁS QUE REAGENDAR TU CITA.

GGLZ

FECHA Y FIRMA DE ENTERADO: _____



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATÍA
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ESCOLAR



CITA PARA ENTREGA DE ACTA DE EXAMEN PROFESIONAL

TURNO MATUTINO

FOLIO:

FECHA: _____

NOMBRE: _____

No. BOLETA: _____ PROGRAMA ACADÉMICO: _____

LA CITA PARA LA ENTREGA DE TU ACTA DE EXAMEN PROFESIONAL HABIENDO CUMPLIDO LOS REQUISITOS DE ESCOLARIDAD Y DE SERVICIO SOCIAL ES EL DÍA: _____ A LAS 9:00 HORAS, DEBES SER **PUNTUAL** YA QUE SÓLO SE ATENDERÁN A LOS PASANTES QUE SE ENCUENTREN A MÁS TARDAR A LAS 10:00 HORAS, SI LLEGAS DESPUÉS DE ESTE HORARIO TENDRÁS QUE REAGENDAR TU CITA.

REQUISITOS PARA EL DÍA DE TU CITA:

- 6 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO ÓVALO CREDENCIAL BLANCO Y NEGRO, PAPEL MATE, FONDO BLANCO, DE FRENTE CON ROPA CLARA
- ESTE FORMATO DE CITA

NOMBRE DE QUIEN TE ATENDIÓ: _____