



# INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATÍA



## DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ESCOLAR

**ASUNTO:** Carga mayor a la máxima

Ciudad de México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

**E en G.O Rodolfo Luna Reséndiz**

**Director de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del I.P.N.**

**P r e s e n t e**

Por medio de la presente, solicito a usted la reinscripción al periodo escolar 21/1 con la carga mayor a la máxima, con base al Art. 52 del Reglamento General de Estudios, cursando las siguientes Unidades de Aprendizaje:

GRUPO COMPLETO: \_\_\_\_\_

<b>NO.</b>	<b>UNIDADES DE APRENDIZAJE ADICIONALES AL GRUPO</b>	<b>GRUPO</b>
1		
2		
3		
4		

Esperando ser notificada a esta solicitud.

Nombre completo del Alumno: \_\_\_\_\_

No. de Boleta: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma del alumno: \_\_\_\_\_