SIP-32 BIS

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

DIRECCIÓN DE POSGRADO

INSTRUCTIVO *para el correcto llenado del formato SIP-32 BIS y de los anexos que acompañan la solicitud para la emisión del* ***nombramiento de profesor de posgrado visitante*** *(sin convenio ni programa de intercambio académico)*

El formato SIP-32 BIS se deberá imprimir, completar y firmar de forma autógrafa.

Requisitos:

DOCUMENTO	EVIDENCIAS
● Solicitud de la Unidad Académica	Oficio de Solicitud firmado por la Dirección de la Unidad Académica, indicando la categoría solicitada: **Profesor de posgrado visitante**
● Formato SIP-32 BIS	SIP-32 BIS debidamente requisitado
● Acta de Colegio	Acta de Colegio donde se avala tener el mismo nivel académico o probada experiencia en el campo profesional o de investigación del programa en que participa, en su caso.
● Grado académico	Diploma de grado, para el caso de estudios realizados en México. Diploma de grado, para estudios en el extranjero, en su caso (es deseable que el diploma extranjero esté apostillado)
● Currículum Vitae	Currículum del investigador en formato libre, con datos de contacto

- El formato SIP-32 BIS deberá estar firmado y sellado por la Dirección o la Jefatura de la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la Unidad Académica y la Coordinación del programa invitante. (La ausencia de alguna firma o sello invalida la solicitud).
- Para más información Consultar las siguientes páginas WEB:

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

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

DIRECCIÓN DE POSGRADO

SIP-32 BIS

SOLICITUD PARA EMISIÓN DE NOMBRAMIENTO DE PROFESOR DE POSGRADO VISITANTE (sin convenio ni programa de intercambio académico)

Tipo de solicitud: ○ Nuevo Ingreso ○ Renovación

I. DATOS DE LA PROFESORA (OR)

Nombre EMPEZANDO POR APELLIDO PATERNO Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Nacionalidad Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Institución donde labora Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Departamento donde labora Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

País de residencia Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Teléfono Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Correo Electrónico Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Grado máximo de estudios ○ Especialidad Médica ○ Especialidad ○ Maestría ○ Doctorado

Nombre del último grado Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Universidad que lo emitió Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

País donde se emitió Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

Profesora (or) que le recomienda Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Correo electrónico de la Profesora (or) que le recomienda Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Unidad Académica que propone la emisión del nombramiento Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

	Programas de posgrado en los que participará la profesora (or)	Orientación			Modalidad	
		Prof.	Cient.	Esp. Méd.	Esc.	No Esc.
1	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	○	○	○	○	○
2	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	○	○	○	○	○

Esta solicitud cuenta con el aval del Colegio de profesores de la Unidad académica postulante?

○ Sí ○ No

La unidad académica es la responsable de recolectar y resguardar la documentación probatoria de este formato. Asimismo esta Unidad académica deberá tener la documentación disponible cuando fuese requerida por la SIP, alguna instancia fiscalizadora y/o de transparencia.

_____

Firma y sello de la Dirección del Centro o Jefatura de la SEPI

_____

Firma de la Coordinación del programa