



# INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL

ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS BIOLÓGICAS



## FORMATO DE SOLICITUD DE ALTA DE UNIDADES DE APRENDIZAJE

### INFORMACIÓN DEL ALUMNO (OBLIGATORIO)

<b>Nombre completo:</b> (iniciando por apellido paterno, materno, nombre)	
<b>Número de boleta:</b>	
<b>Programa Académico:</b>	
<b>Fecha de solicitud:</b> (día/mes/año)	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Número telefónico:</b> (opcional)	
<b>CURP:</b>	

### UNIDADES DE APRENDIZAJE A DAR DE ALTA

No.	GRUPO	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE

**FIRMA**

--