

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
COMISIÓN DE OPERACIÓN Y FOMENTO DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS
DIRECCIÓN TÉCNICA Y DE PROMOCIÓN
 DEPARTAMENTO DE APOYOS Y BECAS



SISTEMA DE BECAS POR EXCLUSIVIDAD (SIBE)

**CONSTANCIA DE CARGA ACADÉMICA FRENTE A GRUPO
 NIVEL SUPERIOR**

DEPENDENCIA POLITÉCNICA: _____

NOMBRE DE LA O EL DOCENTE: _____

PERMANENTE: RENOVACIÓN:

NOMBRE DE LA ASIGNATURA	GRUPO	SEMESTRE	HORAS SEMANA/ SEMESTRE	TOTAL DE HORAS DE LA ASIGNATURA	HORAS IMPARTIDAS POR LA O EL DOCENTE EN EL SEMESTRE

Nota 1: Anexar las actas finales de calificaciones.

Nota 2: Para el último semestre del periodo a evaluar, agosto-diciembre, anexar las actas del SAES, con sello y firma de gestión escolar o subdirección académica.

Nota 3: La información de las actas de calificaciones deberá coincidir con lo asentado en este formato.

 Nombre y firma de la o el Titular de la Dirección
 de la Dependencia Politécnica
 (Sello oficial de la Dependencia Politécnica)