**INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL** SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO DIRECCIÓN DE POSGRADO


# PRE-ACTA GRUPAL DE EVALUACIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**PREACTA**

**UNIDAD ACADÉMICA:** Nombre de la Unidad Académica

**PROGRAMA ACADÉMICO:** Nombre del Programa de Posgrado

 **FOLIO:**

Clave: XXXXXXX

**UNIDAD DE APRENDIZAJE:** Nombre de la Unidad de Aprendizaje

**DOCENTE:** Nombre del profesor(a)

Códi18952-AA-22

 **PERIODO:**

**REGISTRO ALUMNO CALIFICACIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 0 | CERO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | 0 | CERO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 0 | CERO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | 0 | CERO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 0 | CERO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 0 | CERO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 0 | CERO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 0 | CERO |

**TOTAL DE REGISTROS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo y firma |  | Nombre completo y firma  |  | Nombre completo y firma  |
| **EL DOCENTE** |  | **EL COORDINADOR(A) DEL PROGRAMA** |  | **JEFE(A) DE LA SECCIÓN O DIRECTOR(A) DE CENTRO** |

**ESCALA DE CALIFICIACIÓN: de 0 a 10 mínima aprobatoria 8**

Cruce con una línea el espacio sobrante **FECHA: / /**

**Página 1 de 1**