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>

SIP-32 BIS

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

# DIRECCIÓN DE POSGRADO

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo de solicitud: |  |  |

1. DATOS DE LA PROFESORA (OR)

Nombre EMPEZANDO POR APELLIDO PATERNOHaga 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 |  |  |  |  |

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.

1. 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?

 

**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 |

##