



# INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL ESCUELA SUPERIOR DE FÍSICA Y MATEMÁTICAS



## MODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS

**Profesor:** \_\_\_\_\_

**Departamento:**

- Física     
  Matemáticas     
  Ingeniería y Ciencias Sociales     
  Posgrado

**Modificación:**

- Cambio de curso     
  Horario de curso  
 Aula     
  Actividades Complementarias

**Justificación:**

**Situación inicial**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

Curso:

Aula:

Actividad:

**Situación Final**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

Curso:

Aula:

Actividad:

**Solicitó**

**Revisó**

**Visto Bueno**

\_\_\_\_\_  
Profesor  
Fecha de Solicitud:

\_\_\_\_\_  
Jefe de Departamento  
Fecha de Atención:

\_\_\_\_\_  
Jefe de la SEPI  
Fecha de Supervisión:

**Autorizó**

\_\_\_\_\_  
Subdirector Académico  
Fecha de Autorización:

**Modificó**

**Modificó Registro de Firmas**

**Modificó SAES**

\_\_\_\_\_  
Departamento de Evaluación y  
Seguimiento Académico  
Fecha de Modificación:

\_\_\_\_\_  
Departamento de Capital Humano  
Fecha de Modificación:

\_\_\_\_\_  
Departamento de Gestión Escolar  
Fecha de Modificación: