



FORMATO DE SOLICITUD

Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos No.18
"Zacatecas"

EVALUACIÓN DE SABERES PREVIAMENTE ADQUIRIDOS (ESPA) 27-1

SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA DEL CECYT 18 "ZACATECAS"

PRESENTE:

Por este conducto, con base en el artículo 47 del Reglamento General de Estudios del Instituto Politécnico Nacional, solicito presentar la ESPA

-Llenar en computadora y presentar solicitud impresa o de manera legible con tinta azul en cada espacio correspondiente:

Copia Subdirección Académica

Folio	
-------	--

Nombre completo del estudiante solicitante:			
Número de boleta:		Grupo:	

Llenar el siguiente apartado con la información de las Unidades de Aprendizaje solicitadas

Nivel	Unidad de Aprendizaje	Justificación de Solicitud de ESPA (autodidacta, cursos externos, certificación, etc.)	Nombre y firma de docente titular de la Unidad de Aprendizaje

Mediante **firma** confirmo que he leído la información publicada de solicitud de ESPAs, así como de conocimiento de los lineamientos y requisitos publicados

Mediante **firma y copia de identificación** confirmo de conocimiento del proceso de ESPAs del alumno que se encuentra bajo mi tutela legal, así como de conocimiento de los lineamientos y requisitos publicados

Nombre y firma del estudiante solicitante

Nombre y firma del tutor legal del estudiante solicitante

Cortar por la línea punteada

Cortar por la línea punteada

FORMATO DE SOLICITUD

EVALUACIÓN DE SABERES PREVIAMENTE ADQUIRIDOS (ESPA) 27-1

SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA DEL CECYT 18 "ZACATECAS"

PRESENTE:

Por este conducto, con base en el artículo 47 del Reglamento General de Estudios del Instituto Politécnico Nacional, solicito presentar la ESPA

-Llenar en computadora y presentar solicitud impresa o de manera legible con tinta azul en cada espacio correspondiente:

Copia Solicitante

Folio	
-------	--

Nombre completo del estudiante solicitante:			
Número de boleta:		Grupo:	

Llenar el siguiente apartado con la información de las Unidades de Aprendizaje solicitadas

Nivel	Unidad de Aprendizaje	Justificación de Solicitud de ESPA (autodidacta, cursos externos, certificación, etc.)	Nombre y firma de docente titular de la Unidad de Aprendizaje

Mediante **firma** confirmo que he leído la información publicada de solicitud de ESPAs, así como de conocimiento de los lineamientos y requisitos publicados

Mediante **firma y copia de identificación** confirmo de conocimiento del proceso de ESPAs del alumno que se encuentra bajo mi tutela legal, así como de conocimiento de los lineamientos y requisitos publicados

Nombre y firma del estudiante solicitante

Nombre y firma del tutor legal del estudiante solicitante



2026
año de
Margarita Maza

Calle Circuito Cerro del Gato No. 202 Col. Ciudad Administrativa, Zacatecas, Zac. C.P. 98160

Tel: (55) 57 29 60 00 Ext. 83421 www.cecvt18.ipn.mx

