



**INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL  
ESCUELA SUPERIOR DE FÍSICA Y MATEMÁTICAS**



**Solicitud de Revisión del Resultado de Evaluación**

México, D.F. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

<b>Nombre del alumno</b>	
<b>No. de boleta</b>	
<b>Programa Académico (Carrera)</b>	
<b>Unidad de aprendizaje (Materia)</b>	
<b>Grupo</b>	
<b>Fecha de aplicación del examen</b>	
<b>Nombre del profesor</b>	
<b>Motivo de la solicitud de la revisión</b>	
 _____ <b>Firma</b>	
<b>Teléfono</b>	
<b>Correo electrónico</b>	

<b>Sello de la Subdirección Académica y fecha de recepción</b>
--