

PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO EL EXAMEN CERRADO (REVISIÓN DE TESIS) A DISTANCIA DE LOS ALUMNOS DE POSGRADO.

Derivado de la emergencia sanitaria, por causa de fuerza mayor, declarada en el país el 30 de marzo del 2020, con base en el “ACUERDO por el que se establecen los Lineamientos para el intercambio de información oficial a través de correo electrónico institucional como medida complementaria de las acciones para el combate de la enfermedad generada por el virus SARS- CoV2 (COVID-19)” publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 17 de abril de 2020, y con el fin de dar continuidad al procedimiento de **EXAMEN CERRADO (REVISIÓN DE TESIS) A DISTANCIA DE LOS ALUMNOS DE POSGRADO** se les comunica que se procederá a llevarlo a cabo de manera remota a través de la siguiente estrategia.

1. El “examen cerrado” que corresponde a la revisión de tesis (SIP-14), la comisión se reunirá con el alumno para informar, en su caso, sus recomendaciones a la tesis, de conformidad con el artículo 35 del reglamento de Estudios de Posgrado vigente. En todos los casos deberán contar con la evidencia correspondiente a dicha evaluación, esto debido a que en caso de inconformidad por parte de cualquiera de las partes, las autoridades correspondientes deberán consultar dicha evidencia del proceso de evaluación.
2. Una vez realizada la revisión de la tesis por parte de la comisión revisora y obtenido un dictamen sobre el resultado, el director de tesis llenará el formato SIP-14 asentando el resultado y observaciones emitido por la comisión revisora y lo imprimirá en formato PDF. La SIP-14 en formato PDF, será enviada al resto de los miembros de la comisión revisora a través de la cuenta de correo institucional.
3. Los miembros de la comisión revisora deberán responder a través de su cuenta de correo institucional al correo del director de tesis dando el AVAL del resultado del examen asentado en la SIP 14. Se sugiere el siguiente texto:

Asunto: Aval del Acta de Revisión de Tesis (examen cerrado) **“NOMBRE DEL ALUMNO”**

Por medio del presente me dirijo a usted para dar mi aval de que el alumno **“nombre del alumno”** presentó su tesis ante la comisión revisora correspondiente. Concluida la revisión del trabajo, la comisión revisora decidió: **“APROBAR, SUSPENDER O NO APROBAR”** la tesis.

En caso de tener observaciones, deben ser asentadas en el mismo correo.

Nombre del Investigador

El director de tesis resguardará estos correos, para presentarlos en el momento que se solicite el examen de grado del alumno.

Deberán generarse los siguientes documentos:

- a) La impresión, en formato PDF, de la SIP 14.
- b) La impresión, en un sólo archivo en formato PDF, de los avales emitidos (vía correo electrónico institucional) por cada uno de los miembros de la comisión revisora.

El formato SIP 14 está disponible en la página: <https://www.ipn.mx/posgrado/formato.html>.

Ejemplo del llenado del formato SIP 14:



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

SIP-14
REP 2017

ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la Ciudad de siendo las horas del día del mes de del se reunieron los miembros de la Comisión Revisora de la Tesis, designada por el Colegio de Profesores de Posgrado de para examinar la tesis titulada:

"ES IMPORTANTE QUE SE PUEDA LEER EL TÍTULO COMPLETO DE LA TESIS. ESTE ESPACIO ES UN CUADRO DE DIALOGO, POR LO QUE DE SER NECESARIO SE DEBE DISMINUIR EL TAMAÑO DE LA LETRA." del (la) alumno (a):

Apellido Paterno:	<input type="text" value="PÉREZ"/>	Apellido Materno:	<input type="text" value="PÁRAMO"/>	Nombre (s):	<input type="text" value="PEDRO"/>
-------------------	------------------------------------	-------------------	-------------------------------------	-------------	------------------------------------

Número de registro:

Aspirante del Programa Académico de Posgrado:

Una vez que se realizó un análisis de similitud de texto, utilizando el software antiplagio, se encontró que el trabajo de tesis tiene 17 % de similitud. **Se adjunta reporte de software utilizado.**

Después que esta Comisión revisó exhaustivamente el contenido, estructura, intención y ubicación de los textos de la tesis identificados como coincidentes con otros documentos, concluyó que en el presente trabajo SI NO SE CONSTITUYE UN POSIBLE PLAGIO.

JUSTIFICACIÓN DE LA CONCLUSIÓN: *(Por ejemplo, el % de similitud se localiza en metodologías adecuadamente referidas a fuente original)*

****Es responsabilidad del alumno como autor de la tesis la verificación antiplagio, y del Director o Directores de tesis el análisis del % de similitud para establecer el riesgo o la existencia de un posible plagio.**

Finalmente y posterior a la lectura, revisión individual, así como el análisis e intercambio de opiniones, los miembros de la Comisión manifestaron **APROBAR** **SUSPENDER** **NO APROBAR** la tesis por **UNANIMIDAD** o **MAYORÍA** en virtud de los motivos siguientes:
Ejemplo: La tesis es un trabajo original y cumple con los requisitos establecidos en el Reglamento de Estudios de Posgrado vigente.

COMISIÓN REVISORA DE TESIS

Director de Tesis Nombre completo y firma	Nombre completo y firma	Nombre completo y firma
2° Director de Tesis (en su caso) Nombre completo y firma	Nombre completo y firma	Dr. José Martínez Trinidad Nombre completo y firma PRESIDENTE DEL COLEGIO DE PROFESORES



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

SIP-14
REP 2017

ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

Fecha en la que se realiza la revisión de la tesis. No puede ser previa a la fecha del formato SIP 13

Nombre del tema de tesis. Debe ser el mismo que registró en la minuta de asuntos escolares y del formato SIP 13.

En la Ciudad de México siendo las 12:00 horas del día 26 del mes de noviembre del 2020 se reunieron los miembros de la Comisión Revisora de la Tesis, designada por el Colegio de Profesores de Posgrado de SEPI ESIME ZACATENCO para examinar la tesis titulada:

Nombre del alumno, en mayúsculas y con acentos

ES IMPORTANTE QUE SE PUEDA LEER EL TÍTULO COMPLETO DE LA TESIS. ESTE ESPACIO ES UN CUADRO DE DIALOGO, POR LO QUE DE SER NECESARIO SE DEBE DISMINUIR EL TAMAÑO DE LA LETRA. del (la) alumno (a):

Nombre completo del programa de posgrado en el que se encuentra inscrito.

Apellido Paterno: PEREZ Apellido Materno: PARAMO Nombre (s): PEDRO

Número de registro (boleta).

Número de registro: B 9 9 9 9 9 9
Aspirante del Programa Académico de Posgrado: MAESTRÍA EN CIENCIAS EN INGENIERÍA MECÁNICA

Porcentaje de similitud (total) que se obtuvo en el reporte del software Turnitin.

Una vez que se realizó un análisis de similitud de texto, utilizando el software antiplagio, se encontró que el trabajo de tesis tiene 17 % de similitud. **Se adjunta reporte de software utilizado.**

Después que esta Comisión revisó exhaustivamente el contenido, estructura, intención y ubicación de los textos de la tesis identificados como coincidentes con otros documentos, concluyó que en el presente trabajo SI NO SE CONSTITUYE UN POSIBLE PLAGIO.

Resultado de la votación realizada por la comisión Revisora de tesis (elegir una opción y tachar o rellenar).

JUSTIFICACIÓN DE LA CONCLUSIÓN: *(Por ejemplo, el % de similitud se localiza en bibliografías adecuadamente referenciadas a fuentes originales)*

Dictamen emitido por la comisión Revisora de tesis (elegir una opción y tachar o rellenar).

****Es responsabilidad del alumno como autor de la tesis la verificación antiplagio, y del Director o Directores de tesis el análisis del % de similitud para establecer el riesgo o la existencia de un posible plagio.**

Finalmente y posterior a la lectura, revisión individual, así como el análisis e intercambio de opiniones, los miembros de la Comisión manifestaron APROBAR SUSPENDER NO APROBAR la tesis por UNANIMIDAD o MAYORÍA en virtud de los motivos siguientes:

Motivos de la aprobación o rechazo de la tesis.

Ejemplo: La tesis es un trabajo original y cumple con los requisitos establecidos en el Reglamento de Estudios de Posgrado vigente.

Nombre completo del director de tesis, sin abreviaturas y con acentos

COMISIÓN REVISORA DE TESIS

Director de Tesis
Nombre completo y firma

2º Director de Tesis (en su caso)
Nombre completo y firma

Nombre completo y firma

Nombre completo y firma

Dr. José Martínez Trinidad
Nombre completo y firma
PRESIDENTE DEL COLEGIO DE PROFESORES

En caso de tener un segundo director: nombre completo sin abreviaturas y con acentos.

Nombres completos, sin abreviaturas y con acentos, del resto de los miembros de la comisión revisora.