**CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA**

**Departamento de Actividades Extraescolares**

**LIC. ALMA TRINIDAD DORAME RUIZ**

**JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES**

**PRESENTE**

El que suscribe \_\_\_\_\_\_\_(1)\_\_\_\_\_\_\_\_ por este medio se permite hacer de su conocimiento que el estudiante \_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con número de control \_\_\_\_(3)\_\_\_\_\_ de la carrera \_\_\_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha cumplido su actividad complementaria en \_\_\_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_\_con el nivel de desempeño \_\_\_\_\_\_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_\_ y un valor numérico de \_\_(7)\_\_\_, durante el periodo escolar \_\_\_\_\_\_\_(8)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con un valor curricular de \_\_\_\_(9)\_\_ créditos.

Se extiende la presente en Avenida Tecnológico, Block 611, a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(10)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ATENTAMENTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **(11)**Jefe de Oficina de Promoción Deportiva |  | **(12)**Vo. Bodel Jefa del Departamento de Actividades Extraescolares |
|  |  |  |

c.c.p. Jefe(a) de Departamento Académico correspondiente.

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| NUMERO | DESCRIPCION |
| 1 | Anotar el nombre del instructor de la actividad complementaria |
| 2 | Anotar el nombre del estudiante |
| 3 | Anotar el número de control |
| 4 | Anotar el nombre de la carrera |
| 5 | Anotar el nombre de la actividad complementaria |
| 6 | Anotar el nivel de desempeño de la actividad complementaria |
| 7 | Anotar el valor numérico de la actividad complementaria |
| 8 | Anotar el periodo semestral en que acredito su actividad complementaria |
| 9 | Anotar el valor curricular de la actividad complementaria |
| 10 | Anotar la fecha de expedición de la constancia |
| 11 | Anotar el nombre del jefe de oficina de promoción deportiva y/o cultural |
| 12 | Anotar el nombre del jefe del departamento de Actividades Extraescolares |