Mérida, Yucatán,

# Constancia de Acreditación de Actividades Complementarias

**M.A. SHIRLEY DEL SOCORRO DIAZ GONZÁLEZ**

**Jefa (e) del Departamento de Servicios Escolares**

# PRESENTE

Por medio de la presente, le informo que el (la) estudiante Br.Luis Ramiro Sánchez de los Santos, con número de control E19081391, de la carrera de Electrónica, ha ACREDITADO en su totalidad las actividades complementarias, las cuales se detallan enseguida:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD**  | **CRÉDITO**  | **RESPONSABLE**  | **PERÍODO**  |
| ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES (AEX) | 1 Crédito  | M.C. GILBERTO JOSE ORTEGA SANTANA | AGO-DIC 2021 |
| EVENTOS ACADÉMICOS (PEA) |  1 Crédito por 20 horas o 3 días o  | JOSE FIDEL RODRIGUEZ HUERTA | CONIEEM 2020 |
| EVENTOS ACADÉMICOS (PEA) | 1 Crédito por 20 horas o 3 días o  | MTE, MARÍA MARGARITA ÁLVAREZ CERVERA | AGOSTO DICIEMBRE 2021 |
| CRÉDITO LIBRE (CLI) | 1 Crédito por evento | MTGTI EUNICE ALEJANDRA PEREZ COELLO | ENERO-JUNIO 2023 |
| EMPRENDIMIENTO (EMP) | 2 Créditos por 40 horas.  | LA. MANUEL ALEXANDRO CORAL CARDEÑAS | ENERO-JUNIO 2023 |

**A T E N T A M E N T E**

***Excelencia en Educación Tecnológica®***

**Ing. José Fidel Rodríguez Huerta.** Sello

**Jefe del Depto. de Ing. Eléctrica y Electrónica.**

C.c.p. Archivo

JRFH/rrhe.

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Departamento académico que emite el documento.\*Hoja membretada vigente. |
| 2 | Fecha en que se genera la constancia. |
| 3 | Nombre del jefe (a) del Departamento de Servicios Escolares. |
| 4 | Departamento Académico que valida las actividades complementariasrealizadas. |
| 5 | Nombre completo del (a) estudiante |
| 6 | Número de matrícula del (a) estudiante |
| 7 | Carrera que cursa el (a) estudiante |
| 8 | Actividad realizada(validada por el Departamento Académico que la emite).\*Las actividades realizadas deberán ser respaldadas con las constancias decumplimiento de las actividades complementarias. |
| 9 | Número de créditos asignados a la actividad. |
| 10 | Nombre del responsable de validar el cumplimiento de la actividadcomplementaria. |
| 11 | Período o ciclo escolar en el que se realizó la actividad. |
| 12 | Nombre de la jefa (e)del Departamento Académico que valida las actividadescomplementarias realizadas. |
| 13 | Departamento Académico |
| 14 | Sello del Departamento Académico que emite el documento. |
|  | **Nota: la constancia de acreditación de actividades complementarias deberá estar respaldada por las constancias de cumplimiento de las actividades****complementarias como evidencia.** |