



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®



2025
Año de
La Mujer Indígena





Ing. José Fidel Rodríguez Huerta.

Sello

Jefe del Depto. de Ing. Eléctrica y Electrónica.

C.c.p. Archivo

JRFH/rrhe.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

| N o | 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 complementarias realizadas. |
| 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 de cumplimiento de las actividades complementarias. |
| 9 | Número de créditos asignados a la actividad. |
| 10 | Nombre del responsable de validar el cumplimiento de la actividad complementaria. |





Instituto Tecnológico de Mérida
Departamento de Ingeniería Eléctrica Y Electrónica

| | |
|--------|--|
| 1 1 | Período o ciclo escolar en el que se realizó la actividad. |
| 1 2 | Nombre de la jefa (e)del Departamento Académico que valida las actividades complementarias realizadas. |
| 1 3 | Departamento Académico |
| 1 4 | 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. |



2025
Año de
La Mujer Indígena

SEP Instituto Tecnológico de Mérida, Km. 5 Carretera
Mérida - Progreso A.P. 911 C.P. 97118 Mérida Yucatán.
México Tels. 964 50 00, Ext: 14201 y 14202 e-mail:

icyd_merida@tecnm.mx / merida.tecnm.mx

