Mérida, Yucatán, \_\_\_/\_\_\_\_/2023

# Constancia de Cumplimiento de Actividad Complementaria

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

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

# PRESENTE

Por este medio le informo que el (la) estudiante Br. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con numero de control \_\_\_\_\_\_\_, de la carrera de INGENIERÍA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha CUMPLIDO su actividad complementaria con el nivel de desempeño EXCELENTE y un valor numérico de 4, durante el período escolar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con un valor curricular de 5 créditos.

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

***Excelencia en Educación Tecnológica®***

**Nombre y firma del profesor responsable**

**Sello**

**Vo. Bo. del Jefe (a) del Departamento que valida la actividad**

c.c.p. Departamento correspondiente

**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 | Nombre completo del (a) estudiante |
| 5 | Número de matrícula del (a) estudiante |
| 6 | Carrera que cursa el (a) estudiante |
| 7 | Nivel de desempeño alcanzado (cualitativo) |
| 8 | Nivel de desempeño alcanzado (cuantitativo) |
| 9 | Ciclo escolar en que se realizó la actividad complementaria |
| 10 | Número de créditos asignados a la actividad complementaria |
| 11 | Nombre del profesor responsable de validar el cumplimiento de la actividad complementaria. |
| 12 | Visto bueno de la jefa (e) del Departamento Académico que valida la actividad complementaria realizada. |
| 13 | Sello del Departamento Académico que emite el documento. |