



**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**



**2025**  
Año de  
**La Mujer Indígena**





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.

