



Mérida, Yucatán, **15/Marzo/2025**

Constancia de Cumplimiento de Actividad Complementaria

M.A. SHIRLEY DEL SOCORRO DIAZ GONZÁLEZ

Jefa (e) del Departamento de Servicios Escolares

PRESENTE

El que suscribe, _____, por este medio le informo que el (la) estudiante **Br.** _____, con numero de control _____, de la carrera de _____, 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 1 crédito.

ATENTAMENTE

Excelencia en Educación Tecnológica®

AUTORIZA

Vo. Bo.

SELLO

PROFESOR RESPONSABLE

**ING. JOSÉ FIDEL RODRÍGUEZ
HUERTA**

**JEFE DEL DEPT. DE INGENIERÍA
ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA**





FORMATO DE EVALUACIÓN AL DESEMPEÑO DE LA ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:			
NÚMERO DE CONTROL:		CRÉDITO LIBRES OTORGADOS:	
ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA:			
PERIODO ESCOLAR:			
FECHA DE ELABORACIÓN:			

No	CRITERIO A EVALUAR	NIVEL DE DESEMPEÑO DEL CRITERIO				
		INSUFICIENTE	SUFICIENTE	BUENO	NOTABLE	EXCELENTE
1	Cumple en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos.					X
2	Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones.					X
3	Muestra liderazgo en las actividades encomendadas.					X
4	Organiza su tiempo y trabaja de manera proactiva.					X
5	Interpreta la realidad y se sensibiliza aportando soluciones a la problemática de la actividad complementaria.					X
6	Realiza sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa.					X
7	Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y muestra espíritu de servicio.					X
OBSERVACIONES						
VALOR NUMÉRICO DE LA ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA					4	
NIVEL DE DESEMPEÑO ALCANZADO EN LA ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA					EXCELENTE	

PARA SER LLENADO POR EL ALUMNO				
CONSTANCIA DE ACREDITACIÓN DE ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA	FIRMA DEL ESTUDIANTE			
		DD	MM	AAAA

