



Mérida, Yucatán,
fecha_____

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. _____, con número de control _____, de la carrera de _____, ha ACREDITADO en su totalidad las actividades complementarias, las cuales se detallan enseguida:

ACTIVIDAD	CRÉDITO	RESPONSABLE	PERÍODO

ATENTAMENTE
Excelencia en Educación Tecnológica®

Dr. GUSTAVO ALONSO MARTÍNEZ ESCALANTE
Jefe del Depto. de Ing. Eléctrica y Electrónica.

Sello

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 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.
11	Período o ciclo escolar en el que se realizó la actividad.
12	Nombre de la jefa (e) del Departamento Académico que valida las actividades complementarias 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.