



Mérida, Yucatán, _____

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 _____, con número de control _____, de la carrera de _____, ha CUMPLIDO su actividad complementaria _____ con el nivel de desempeño _____ y un valor numérico de _____, durante el período escolar _____ con un valor curricular de _____ crédito.

ATENTAMENTE

Excelencia en Educación Tecnológica®

AUTORIZA

Vo. Bo.

SELLO

PROFESOR RESPONSABLE

**Dr. GUSTAVO ALONSO MARTÍNEZ
ESCALANTE**

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.	CRITERIOS PARA EVALUAR	NIVEL DE DESEMPEÑO DEL CRITERIO					
		INSUFICIENTE	SUFICIENTE	BUENO	NOTABLE	EXCELENTE	
1	Cumple en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos.						
2	Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones.						
3	Muestra liderazgo en las actividades encomendadas.						
4	Organiza su tiempo y trabaja de manera proactiva.						
5	Interpreta la realidad y se sensibiliza aportando soluciones a la problemática de la actividad complementaria.						
6	Realiza sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa.						
7	Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y muestra espíritu de servicio.						
OBSERVACIONES							
VALOR NUMÉRICO DE LA ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA							
NIVEL DE DESEMPEÑO ALCANZADO EN LA ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA							
PARA SER LLENADO POR EL ALUMNO							
CONSTANCIA DE ACREDITACIÓN DE ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA		FIRMA DEL ESTUDIANTE					
					DD	MM	AAAA