**Constancia de acreditación de Actividad Complementaria**

**ING. URIEL HERNÁNDEZ AYALA**

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES**

**P R E S E N T E**

El que suscribe **«Responsable de la actividad»**, por este medio me permito hacer de su conocimiento que el (la) estudiante, C. **«Nombre»** con número de control  **«N\_Control»** de la carrera de **«Carrera»** ha ACREDITADO la actividad complementaria, **«Nombre de la actividad»**,durante el periodo escolar Agosto – Diciembre 2018, con valor curricular de **«Num de creditos»** créditos.

Se extiende la presente en la H. Ciudad de Tlaxiaco, Oax; a los **«días»** días de Noviembre del año 2018.

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

Cambiar la información según corresponda

Cambiar la información según corresponda

Cambiar la información según corresponda

Cambiar la información según corresponda

Cambiar la información según corresponda

Cambiar la información según corresponda

Cambiar la información según corresponda

Cambiar la información según corresponda

Cambiar la información según corresponda

*EXCELENCIA EN EDUCACIÓN TECNOLÓGICA®*

*EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA, PROGRESO DÍA CON DÍA ®*

**Nombre y firma Nombre y firma**

**PROFESOR RESPONSABLE JEFE DE DEPARTAMENTO CORRESPONDIENTE**

c.c.p. División de Estudios.

c.c.p. Servicios Escolares.