



**SOLICITUD Y REGISTRO DE ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA**

Folio: \_\_\_\_\_.

Heroica Ciudad de Tlaxiaco; Oax; \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2021.

Asunto: Solicito autorización y registro de  
Actividad Complementaria.

**CARLOS VÁSQUEZ OLVERA**  
**JEFE DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**  
**PRESENTE**

**AT'N: \_\_\_\_\_**  
**COORDINADOR(A) DE CARRERA**

El (la) que suscribe C. \_\_\_\_\_, estudiante de \_\_\_\_ semestre de la carrera de \_\_\_\_\_ con número de control \_\_\_\_\_, solicito autorización y registro de la actividad complementaria que consiste en:

\_\_\_\_\_, durante el período Marzo – Julio 2021, asesorado(a) por: \_\_\_\_\_, el motivo de esta actividad es para culminar \_\_\_\_\_ crédito (s).

Sin otro particular por el momento, quedo de Usted.

**ATENTAMENTE**

Excelencia en Educación Tecnológica®  
Educación, ciencia y tecnología, progreso día con día®

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del (la) estudiante

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Rúbrica del asesor de la actividad: \_\_\_\_\_



Boulevard Tecnológico Km. 2.5, Llano Yosovee C.P. 69800.  
Tlaxiaco, Oaxaca. Tel. (953) 55 21322 y (953) 55 20405  
e-mail: dir\_tlaxiaco@tecnm.mx  
tecnm.mx | tlaxiaco.tecnm.mx

