	Nombre del documento: Formato para Constancia de Acreditación de Actividad Complementaria	
	Código:	Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2008 7.2.1	Página 1 de 2

“Hoja membretada oficial”

Constancia de Acreditación de Actividad Complementaria

_____ (1)

Jefe de Departamento de Servicio Escolares

Presente.

El que suscribe _____ (2), por este medio se permite hacer de su conocimiento que el/la estudiante _____ (3) con número de control _____ (4) de la carrera de _____ (5) ha ACREDITADO la actividad complementaria _____ (6) durante el período escolar _____ (7) con un valor curricular de _____ (8) créditos.

Se extiende la presente en la _____ (9) a los _____ (10) días de _____ (11) de 20____. (12)

ATENTAMENTE

SELLO
DEL DEPARTAMENTO
(13)


_____ (14)

Nombre y firma del profesor(a)
responsable

_____ (15)

Vo.Bo. Jefe(a) de Departamento de
_____ (16)

Toda copia en PAPEL es un “Documento No Controlado” a excepción del original.

	Nombre del documento: Formato para Constancia de Acreditación de Actividad Complementaria		Código:
			Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2008 7.2.1		Página 2 de 2

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Número	Descripción
1	Anotar El Nombre Del Titular Del Departamento De Servicios Escolares.
2	Anotar El Nombre Del Profesor(a) Responsable Que Extiende La Boleta.
3	Anotar El Nombre(S) Del Alumno, Apellido Paterno Y Materno.
4	Anotar El Número De Control Del Estudiante.
5	Anotar El Nombre De La Carrera Que Cursa el estudiante.
6	Anotar El Nombre De La Actividad Extraescolar Que Ha Cursado El estudiante.
7	Anotar El Periodo Escolar En Que El Alumno Curso La Actividad Complementaria.
8	Anotar El No De Créditos Que Aprobó El estudiante.
9	Anotar El Nombre De La Ciudad.
10	Anotar El Día En Que Se Extiende La Constancia.
11	Anotar El Mes En Que Se Extiende La Constancia.
12	Anotar El Año En Que Se Extiende La Constancia.
13	Colocar El Sello Del Departamento De Actividades Complementarias O Equivalente.
14	Nombre Y Firma Del Profesor(a) Responsable Que Extiende La Constancia.
15	Firma Del Jefe(a) Del Departamento De Actividades Complementarias O Equivalente.
16	Colocar El Nombre Del Departamento De Actividades Complementarias O Equivalente.
Nota:	Imprimir en Hoja Membretada del ITD

Toda copia en PAPEL es un “Documento No Controlado” a excepción del original.