**CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA**

**C. Ing. Uriel Hernández Ayala**

**Jefe del Departamento de Servicios Escolares**

**Presente**

El que suscribe **Responsable de la actividad**, por este medio se permite hacer de su conocimiento que la (el) estudiante **Nombre del estudiante** con número de control **1562000** de la carrera de **carrera**  ha cumplido su actividad complementaria **nombre de la actividad** con el nivel de desempeño **nivel** y un valor numérico de **valor,** duranteel período escolar **Agosto – diciembre 2018** con un valor curricular de **núm de creditos** crédito (s).

Se extiende la presente en la Heroica Ciudad de Tlaxiaco, Oaxaca a los siete días de noviembre de 2018.

ATENTAMENTE

Vo. Bo.

Sello

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre y firma) (Nombre y firma)

Profesor responsable Jefe del Departamento de (Correspondiente)

C.c.p. Departamento Correspondiente

C.c.p Depto. División de estudios

C.c.p Interesado