**SOLICITUD DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

**Fecha**: (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES**

Nombre completo y firma:(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ESCOLARIDAD**

Número de control:(3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carrera:(4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo:(5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semestre:(6)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS DE LA ACTIVIDAD**

Actividad Complementaria: (7)

( ) Tutorías

( ) Actividades Extraescolares

( ) Proyectos de Investigación

( ) Congresos, seminarios y Simposios

( ) Curso taller del TecNM

( ) Publicaciones Técnico-Científicas

( ) Concurso de Innovación Tecnológica

( ) Evento Nacional estudiantil de Ciencias

( ) Estancias de verano de investigación científica

( )Impartir asesorías a estudiantes.

( ) Producción y Edición de Folletos, Videos, Software

( ) Programas de Difusión Académica

( ) Diseño de Equipo Didáctico o Prototipos

( ) Participación en Sistema de Gestión integral

( ) Programas de Apoyo a la Formación Profesional “taller de lectura”

( ) Otros

Descripción de la Actividad:(8)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Inicio: (9)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Terminación (10):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Departamento Responsable:(11)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jefe del departamento Responsable:(12)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTRUCTIVO DE LLENADO****Número** | **Descripción** |
| 1 | Anotar la fecha de solicitud de la actividad complementaria  |
| 2 | Anotar el nombre completo del estudiante y firmar |
| 3 | Anotar el número de control del estudiante  |
| 4 | Anotar la carrera que cursa el estudiante  |
| 5 | Anotar el periodo del avance programático. Ej: Enero/Junio 2019  |
| 6 | Anotar el semestre que está cursando el estudiante  |
| 7 | Seleccionar con “X” la actividad complementaria que solicita  |
| 8 | Describir las tareas a realizar de la actividad seleccionada  |
| 9 | Anotar la fecha de inicio de la actividad complementaria a desarrollar.  |
| 10 | Anotar la fecha de término de la actividad complementaria a desarrollar.  |
| 11 | Anotar el nombre del departamento responsable de dar seguimiento y acreditar la actividad complementaria.  |
| 12 | Anotar el nombre completo del jefe de departamento responsable de dar seguimiento y acreditar la actividad complementaria.  |