

Instituto Politécnico Nacional

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS E INTEGRACIÓN SOCIAL
Departamento de Extensión y Apoyos Educativos.

REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES No.

Correspondiente al periodo mensual del: _____ al _____

Datos del Prestador o Prestadora

Nombre:

Programa Académico:

Boleta:

Porcentaje de Creditos: % No. de Registro:

Teléfono Particular:

Correo electrónico:

Prestatario:

Programa:

Elaboró

Autorizó

Responsable Directo

Sello del Prestatario