**CONSTANCIA DE LIBERACION DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

**FO-205P11200-15**

**{jefeServicios}**

**ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES**

**PRESENTE:**

El que suscribe {coordinador} por este medio se permite  
hacer de su conocimiento que el estudiante **{alumno}** con numero de control **{control}** de la carrera de **{carrera}** ha **ACREDITADO** las actividades  
complementarias, durante el periodo escolar {periodo} con un valor curricular de **5** créditos. Siendo las actividades presentadas las siguientes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Periodo** | **Créditos** |
| {#act1}1. {actividad} | {periodo} | {creditos} {/act1} |
| {#act2}2. {actividad} | {periodo} | {creditos} {/act2} |
| {#act3}3. {actividad} | {periodo} | {creditos} {/act3} |
| {#act4}4. {actividad} | {periodo} | {creditos} {/act4} |
| {#act5}5. {actividad} | {periodo} | {creditos} {/act5} |

Se extiende la presente en Cuautitlán Izcalli a los {dia} días de {mes} del {año}

**ATENTAMENTE**

**{coordinador}**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Coordinador(a) Divisional de**

**Actividades Complementarias**

**{jefe}**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vo. Bo. Encargado(a) de la**

**División**

**c.c.p. Jefe(s) de Departamento correspondiente.**