

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
