



INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL

**CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y
TECNOLÓGICOS NO.15
"DIÓDORO ANTÚNEZ ECHEGARAY"**



México D. F. a _____ de _____ de 20____.

Reporte Mensual No. _____

M.V.Z FRANCISCO JURADO SILVA
Jefe del Depto. de Servicio Social y
Prestaciones del CECyT "D.A.E"
Presente

Nombre de alumno (a): _____

No de Boleta: _____ **Grupo:** _____ **Turno:** _____ **Carrera:** _____

Laboratorio en que realiza el Servicio Social: _____

Por este medio se hace constar que el (la) alumno (a) antes mencionado (a) realiza su Servicio Social en esta dependencia, en el área y/o departamento de:

Desarrollando el programa denominado: _____

y a la fecha a cumplido con la normatividad que para tal efecto marca el Instituto Politécnico Nacional.

Asimismo, se envía anexo el reporte de actividades, correspondiente al periodo del:

_____ **al** _____

Atentamente

Coordinador (a) del programa
Nombre y Firma

Sello





INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL

**CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y
TECNOLÓGICOS NO.15
"DIÓDORO ANTÚNEZ ECHEGARAY"**



REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES

CORRESPONDIENTE AL MES DE _____

DATOS DEL ALUMNO PRESTADOR

NOMBRE DEL ALUMNO:

NÚM. DE BOLETA: _____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE(S) _____

EGRESADO: SI ___ NO ___ SEMESTRE QUE CURSA: _____ GRUPO: _____

REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES:

Empty box for reporting monthly activities.

México, D. F. a _____ de _____ de 20____.

FIRMA DEL RESPONSABLE DIRECTO Y SELLO

FIRMA DEL PRESTADOR





INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL

**CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y
TECNOLÓGICOS NO.15
"DIÓDORO ANTÚNEZ ECHEGARAY"**



HOJA DE CONTROL DE ASISTENCIA

NUMERO DE REPORTE: _____

PERIODO QUE REPORTA: *del* _____ *de* _____ *al* _____ *de* _____ *de 20* ___.

ALUMNO (A): _____ **No. DE BOLETA** _____

FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	HRS. X DIA	FIRMA
TOTAL DE HORAS POR MES				
HORAS ACUMULADAS, PREVIO				
HORAS ACUMULADAS, ACTUAL				

RESPONSABLE DIRECTO

SELLO DE LA DEPENDENCIA

