

# 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

<p>Sello del Prestatario</p>
------------------------------