



REPORTE DE ACTIVIDADES

El Reporte Mensual se conforma por el Reporte de Actividades y el de Asistencia.

Recuerda entregarlo para firma a tu Responsable Directo en un tiempo máximo de 5 días hábiles después de concluir el mes de prestación.



1. Periodo del reporte

El **periodo** del reporte es **mensual**, comienza en tu fecha de inicio y termina un día antes del siguiente mes.

Ejemplo:

16/06/2025 al 15/07/2025



Instituto Politécnico Nacional
Indicar nombre de la Unidad Académica
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS E INTEGRACIÓN SOCIAL
Departamento de Extensión y Apoyos Educativos
Ciudad de México a indicar la fecha de elaboración del reporte

REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES No. Ingresar número de reporte

Correspondiente al periodo del Ingresar fecha al Ingresar fecha

2. Número de registro

Solicítalo en el **Departamento de Extensión y Apoyos Educativos** de tu Unidad Académica (Área de Servicio Social).

| Datos del Prestador | |
|-----------------------------------|---|
| Nombre: Comenzando por apellidos | Programa Académico: Ingresar carrera |
| Boleta: Ingresar número de boleta | No. De Registro |
| Semestre: Elige un elemento. | Correo electrónico: Que revisas habitualmente |
| Teléfono Particular: Número fijo. | Prestatario: Nombre largo de la dependencia indicado en Carta Compromiso. |

3. Actividades

Describe tus actividades, evita hacer listas.



REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES No. Ingresar número de reporte

Correspondiente al periodo del Ingresar fecha al Ingresar fecha

| Datos del Prestador | |
|-----------------------------------|---|
| Nombre: Comenzando por apellidos | Programa Académico: Ingresar carrera |
| Boleta: Ingresar número de boleta | No. De Registro: Indicado en Carta Compromiso |
| Semestre: Elige un elemento. | Correo electrónico: Que revisas habitualmente |
| Teléfono Particular: Número fijo. | Prestatario: Nombre largo de la dependencia indicado en Carta Compromiso. |

Actividades Realizadas:

Describir brevemente las actividades realizadas durante el mes.



El sello de tu Unidad Académica no es requerido

4. Firma del Reporte

Tu **Responsable Directo**, quien aparece en el punto 21 de la Carta Compromiso, **firmará** (con tinta azul) y **sellará**.



| | |
|---------------------|-----------------------|
| Responsable Directo | Sello del Prestatario |
|---------------------|-----------------------|

19 PROGRAMA
APOYO ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE CONTROL

21 RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR
ING. PATRICIA VILLANUEVA GUERRERO

22 CARGO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL Y TRAMITE DE SERVICIO SOCIAL



NOTA: Es tu responsabilidad entregar los reportes cada mes, una vez se que se encuentren firmados y sellados recuerda subirlos al SISS para la validación por parte de tu Responsable Directo.



¡TERMINASTE!