



San Agustín Tlaxiaca 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

Datos del Prestador	
Nombre: Comenzando por apellidos	
Boleta: Ingresar número de boleta	Programa Académico: Ingresar carrera
Semestre: Elegir un elemento.	No. De Registro: <i>Indicado en correo de recepción de carta compromiso</i>
Teléfono Particular: Número fijo.	Correo electrónico: Que revise habitualmente
Prestatario: Nombre largo de la dependencia indicado en Carta Compromiso.	

Actividades Realizadas.

Elaboró

Indicar nombre y firma del prestador.

*Sello de recibido del Departamento de
Extensión y Apoyos Educativos*

Autorizó

*Indicar nombre y firma del responsable
directo
Indicar Cargo del responsable*

Sello de la dependencia



CONTROL DE ASISTENCIA

Correspondiente al reporte mensual de actividades No. *Ingresar número de reporte.*

Periodo del *Ingresar fecha* al *Ingresar fecha*
 compromiso

No. de Registro Indicado en correo de recepción de carta

Nombre del prestador: *Comenzando por apellidos*

Boleta: *Ingresar número*

Programa Académico: *Ingresar carrera*

No.	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	HORAS POR DÍA	FIRMA
1	Seleccionar fecha.				
2	Seleccionar fecha.				
3	Seleccionar fecha.				
4	Seleccionar fecha.				
5	Seleccionar fecha.				
6	Seleccionar fecha.				
7	Seleccionar fecha.				
8	Seleccionar fecha.				
9	Seleccionar fecha.				
10	Seleccionar fecha.				
11	Seleccionar fecha.				
12	Seleccionar fecha.				
13	Seleccionar fecha.				
14	Seleccionar fecha.				
15	Seleccionar fecha.				
16	Seleccionar fecha.				
17	Seleccionar fecha.				
18	Seleccionar fecha.				
19	Seleccionar fecha.				
20	Seleccionar fecha.				
TOTAL DE HORAS PRESTADAS POR MES					
TOTAL DE HORAS PRESTADAS ACUMULADAS					

Autorizó
 Nombre y firma del responsable directo
 Indicar Cargo del responsable

Sello de Prestatario

Sello de recibido del DEAE