**SOLICITUD DE CRÉDITO COMPLEMENTARIO**

**Ocotlán, Jal., a Elija un día. de Elija un mes. de Elija un año.**

**DATOS PERSONALES**

Nombre completo **Escribir Nombre**

Sexo **M** Teléfono: **Teléfono** Domicilio: **Domicilio**

**ESCOLARIDAD**

No. de Control: **Control** Carrera: **Elija un carrera.**

Periodo: **Elija un periodo** Semestre: **Elija un semestre**

**DATOS DE LA ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA**

Dependencia Oficial: **INSTITUTO TECNOLÓGICO DE OCOTLÁN**

Área de Asignación: **DEPARTAMENTO DE** **Elija área**

Jefe del Área Asignada: **Nombre del Jefe del Departamento**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Coordinador de la Actividad: |  |

Actividad Complementaria: **Elija un Actividad.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la actividad complementaria: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Evidencias a entregar: | 1.- |  |
|  | 2.- |  |
|  | 3.- |  |
|  | 4.- |  |

**ATENTAMENTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del estudiante**  **SOLICITA** |  |  |

**Nota. La solicitud debe ser entregada a División de Estudios Profesionales antes de llevar a cabo la Actividad Complementaria**.

c.c.p: Archivo

**XXX**