Elaborar en hoja membretada oficial de la institución

**CONSTANCIA**

**COMISIÓN DE EVALUACIÓN DEL TECNM**

**PROGRAMA DE ESTÍMULOS AL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DOCENTE**

**DE LOS INSTITUTOS TECNOLÓGICOS FEDERALES Y CENTROS.**

**PRESENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Los que suscriben Presidente de (especificar si es Academia, Consejo de Posgrado o Claustro Doctoral) |  |
|  |
| (especificar) |
| y Jefe de Departamento de: |  |
|  | (especificar) |
| del Instituto Tecnológico de: |  , |
|  | (especificar) |
| Se permiten hacer **CONSTAR** que el (la) C. |  |
|  | (Nombre completo) |
| Catedrático(a) del Departamento de: |  |
|  | (especificar) |
| Participó en el 100% de las reuniones y cumplió con las actividades encomendadas por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | de |  |
| (especificar si es Academia, Consejo de Posgrado o Claustro Doctoral) (especificar) |
| durante los semestres **ENERO-JUNIO Y AGOSTO DICIEMBRE 2015.**  |
|  |  |
| Se extiende la presente a petición del interesado(a) y para los fines legales que a él (ella) convengan, en |
|  | a los |  |
|  |  |  | (fecha) |
|  |
| **ATENTAMENTE** |
|  |
|  |
|  |  |  |
| PRESIDENTE DE (ACADEMIA, CONSEJO DE POSGRADO O CLAUSTRO DOCTORAL |  |  | JEFE DEL DEPTO. DE |
| ESPECIFICAR) |  | (ESPECIFICAR) |
|  |
|  |  |  |
| Nombre y firma | Nombre y firma |
|  |
|  |
|  |
| **Vo. Bo.** |
| **Subdirector(a) Académico (a)** |
|  |
|  |  | SELLO |
|  |  |  |
| Nombre y firma |