TARJETA DE CONTROL

”

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Sexo: (◯) masculino (◯) femenino

Domicilio _____
Calle No. Colonia Estado

Teléfono _____ E-mail _____

Especialidad _____ No. Control _____

Semestre cursado _____ Generación _____ Créditos aprobados _____%

Fecha de Inicio		Fecha de Término	
Dependencia			
Programa	AISP	Actividad Básica	administrativo
Hrs. acreditadas	480 hrs.	Meses	6 meses

CONTROL DE EXPEDIENTE

	FECHA DE ENTREGA		FECHA DE ENTREGA
Solicitud		1er. Informe Bimestral	
Carta Presentación		2do. Informe Bimestral	
Carta Aceptación		3er. Informe Bimestral	
Tarjeta de Control		Informe final	
Carta Compromiso		Desglose de Actividades	
Carta Asignación		Carta de Terminación	

OBSERVACIONES: _____

_____