



FECHA DE ELABORACIÓN: _____

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

SERVICIO SOCIAL * TESIS ESTANCIAS PRACTICAS PROFESIONALES * RESIDENCIA PROFESIONAL *

No. de control CIIDIR OAXACA: _____

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

ESCUELA DE PROCEDENCIA: _____

ESPECIALIDAD: _____ NO. BOLETA: _____

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: _____

CLAVE: _____

FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE TERMINACION: _____

NOMBRE DE LA TESIS/RESIDENCIA: _____

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 201 _____

ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC

***Si el alumno realizará salidas a campo dentro de su prestación, debe señalarse en el cronograma de actividades**

***NOTA IMPORTANTE: El alumno y asesor tienen la obligación de leer los lineamientos para el registro, control y seguimiento de los alumnos que realizan esta prestación en la página www.ciidiroaxaca.ipn.mx**

El asesor actualmente tiene vigente(s) a _____ alumno(s) externo(s).

 ALUMNO (Declaro y acepto el reglamento de estudiantes
 externos del CIIDIR Oaxaca)

 ASESOR DEL ALUMNO

 DIRECTOR DEL PROYECTO

 Vo. Bo.
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

NOMBRE: _____

RFC: _____

CURP: _____

TEL. PERSONAL
(CELULAR): _____

TEL. DOMICILIO: _____

E-MAIL: _____

PERSONA CON QUIEN SE PUEDA DEJAR RECADO:

DATOS DEL DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO
(INT. Y/O EXT.): _____

COLONIA: _____

MUNICIPIO: _____

C. P.: _____