



# Instituto Politécnico Nacional

CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS NO. 2

“Miguel Bernard”

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS E INTEGRACIÓN SOCIAL

Departamento de Extensión y Apoyos Educativos.

Ciudad de México a Indicar la fecha de elaboración del reporte



## REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES No. Ingresar número de reporte

Correspondiente al periodo del Inicio del mes reportado al Terminio del mes reportado

### Datos del Prestador

Nombre: Comenzando por apellidos  
 Boleta: Ingresar número de boleta No. De Registro: Indicado en Carta Compromiso  
 Programa Académico: Ingresar carrera Semestre: Elegir un elemento.  
 Teléfono: De contacto. Correo electrónico: Institucional  
 Prestatario: Nombre largo de la dependencia indicado en Carta Compromiso.  
 Nombre del Programa: Nombre del programa indicado en Carta Compromiso.  
 Responsable Directo: Nombre de Responsable Directo asignado en SISS.

No. de Ficha de Actividades	Actividad	Periodo semanal	Horas Validadas
Indica el consecutivo.	Nombre indicado en la ficha de actividad semanal.	Inicio de semana al Término de semana	Máximo veinte
Indica el consecutivo.	Nombre indicado en la ficha de actividad semanal.	Inicio de semana al Término de semana	Máximo veinte
Indica el consecutivo.	Nombre indicado en la ficha de actividad semanal.	Inicio de semana al Término de semana	Máximo veinte
Indica el consecutivo.	Nombre indicado en la ficha de actividad semanal.	Inicio de semana al Término de semana	Máximo veinte
Indica el consecutivo.	Nombre indicado en la ficha de actividad semanal.	Inicio de semana al Término de semana	Máximo veinte
Indica el consecutivo.	Nombre indicado en la ficha de actividad semanal.	Inicio de semana al Término de semana	Máximo veinte
Indica el consecutivo.	Nombre indicado en la ficha de actividad semanal.	Inicio de semana al Término de semana	Máximo veinte
Indica el consecutivo.	Nombre indicado en la ficha de actividad semanal.	Inicio de semana al Término de semana	Máximo veinte
HORAS ACUMULADAS EN EL PERIODO:			Horas del mes
HORAS PRESTADAS ACUMULADAS:			Desde inicio de prestación.

### INSTRUCCIONES:

- El Prestador llenará el presente formato y generará un archivo PDF adjuntando las fichas semanales de actividades, aprobadas previamente por el Responsable Directo



# Instituto Politécnico Nacional

CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS NO. 2

“Miguel Bernard”

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS E INTEGRACIÓN SOCIAL

Departamento de Extensión y Apoyos Educativos.



- 
2. De acuerdo con la Carta Compromiso, el Prestador deberá cargar el archivo PDF al Sistema Institucional de Servicio Social (SISS), dentro de los cinco días hábiles posteriores a la conclusión del periodo correspondiente, para su validación.
  3. No se podrá desarrollar más de ocho actividades mensuales.
  4. El Responsable Directo será quien deberá validar los reportes mensuales en el SISS.
  5. No se podrán validar actividades por más de 20 horas semanales.
  6. Mensualmente sólo podrán acumular el equivalente a 80 horas.