



Ciudad de México a ____ de _____ de 202

REPORTE FINAL DE ACTIVIDADES

Nombre de la persona beneficiaria:					
Dependencia de adscripción:					
Convocatoria en la que participó:					
Actividad Académica desarrollada:					
Sede:		Fecha inicio:		Fecha término:	

Introducción:

Descripción de actividades:





Resultados obtenidos:

Nota: anexar constancia, diploma, reconocimiento, etc., emitido por la Institución donde se desarrolló la Actividad Académica.

Datos de la persona a cargo de la actividad realizada:

Nombre:	
Correo electrónico:	
Teléfono:	
Institución o Universidad:	
País:	
Departamento de adscripción:	
Puesto de trabajo:	
Área de conocimiento :	

Nombre y firma de la persona beneficiaria

Nombre y firma de la persona Titular de la
Dependencia Politécnica y sello

Apoyos Económicos

Usted podrá consultar el aviso de privacidad de estos formatos en la página web

<https://www.cofaa.ipn.mx/>

ESTE PROGRAMA ES PÚBLICO, AJENO A CUALQUIER PARTIDO POLÍTICO, QUEDA PROHIBIDO EL USO PARA FINES DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA.

