**Formato F. Informe de actividades de la certificación**

(Eliminar este título al completar e imprimir formato)

|  |  |
| --- | --- |
| **Informe de actividades** Certificación “(Título de la certificación tomada)” | |
| **Datos del participante** | |
| Nombre: | Código de trabajador: |
| Centro Universitario, SUV o SEMS (Especificar) | |
| Depto. o dependencia de adscripción: | |
|  | |
| 1. **Justificación** | |
| (Motivo de la participación) | |
| 1. **Resultados** | |
|  | |
| 1. **Comentarios y aportaciones** | |
|  | |

Atentamente

Xxx, Jalisco a xx de xx de 2022

Mtro(a). /Dr(a).

(Nombre y Firma)