

Logotipo de la Unidad Académica

Por haber acreditado satisfactoriamente los módulos y requisitos exigidos por el

**DIPLOMADO “NOMBRE COMPLETO DEL SERVICIO EDUCATIVO”**

Ciudad de México, a día de mes de 2024

**M. EN C. ISMAEL JAIDAR MONTER**

SECRETARIO ACADÉMICO

**GILBERTO ALEJANDRO GARCÍA GUERRA**

DIRECTOR DE EDUCACIÓN SUPERIOR

A través de la Nombre de la Unidad Académica

otorga el presente

**NOMBRE DEL PARTICIPANTE**

**DIPLOMADO “NOMBRE COMPLETO DEL SERVICIO EDUCATIVO”**

**REGISTRO ACADÉMICO: ANOTAR EL REGISTRO ACADÉMICO COMPLETO**

**CURRÍCULA DEL DIPLOMADO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MÓDULO** | **DURACIÓN** | **FECHA** | **CALIFICACIÓN** | **FIRMA DEL INSTRUCTOR** |
| **NOMBRE DEL MÓDULO I** |  |  |  |  |
| **NOMBRE DEL MÓDULO II** |  |  |  |  |
| **NOMBRE DEL MÓDULO III** |  |  |  |  |
| **NOMBRE DEL MÓDULO IV** |  |  |  |  |
| **NOMBRE DEL MÓDULO V** |  |  |  |  |
| **NOMBRE DEL MÓDULO VI** |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **HORAS** | **PERIODO COMPLETO** | **PROMEDIO** |  |

**TRABAJO FINAL: “NOMBRE DEL TRABAJO QUE PRESENTÓ EL PARTICIPANTE”**

**FECHA DE SUSTENTACIÓN: DÍA, MES Y AÑO EN QUE SE PRESENTÓ EL TRABAJO FINAL**

EL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL, A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR, HACE CONSTAR QUE ESTE DOCUMENTO HA QUEDADO REGISTRADO EN EL LIBRO No. XX, FOLIO XX Y CON NÚMERO DE CONTROL XX.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **NOMBRE COMPLETO**  COORDINADOR DEL DIPLOMADO |  |  | **NOMBRE COMPLETO**  DIRECTOR DEL CENTRO O UNIDAD ACADÉMICA |