

REPORTE DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del Prestador de Servicio Social:

Proyecto:

DATOS DE LA ENTIDAD RECEPTORA

Nombre de la Dependencia o Institución:

Responsable directo del prestador del Servicio Social:

Teléfono:

Correo electrónico:

Sector:



Dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal o municipal.
Organizaciones sociales o instituciones privadas no lucrativas que persigan propósitos de beneficio social.

REPORTE DE ACTIVIDADES

Del:

____ / ____ / ____
(día / mes/ año)

al:

____ / ____ / ____
(día / mes/ año)

Total de horas
de este reporte:

Total de horas
acumuladas:

Actividades desempeñadas durante el periodo.

Observaciones del responsable directo acerca de la labor desempeñada por el Prestador de Servicio Social:

<p>Nombre y firma del Responsable del Prestador</p>	<p>Sello</p>	<p>..... Firma del interesado</p> <p>Dirección de Docencia</p>
---	--------------	--

Este reporte deberá ser entregado cada dos meses en original y copia, dentro de los primeros diez días hábiles de la fecha del término del mismo.