



Universidad Autónoma de Chihuahua

Dirección de Extensión y Difusión Cultural

Departamento de Extensión

Tels. 414-49-73 y 439-18-24

REPORTE MENSUAL DE SERVICIO SOCIAL

NOMBRE COMPLETO:	_____
FACULTAD / ESCUELA:	_____ MATRICULA; _____
CARRERA:	_____
NOMBRE DEL PROGRAMA:	_____
LUGAR DE ASIGNACION:	_____
MODALIDAD:	INDIVIDUAL ☐ BRIGADA ☐ PERIODOS VACACIONALES ☐ PROYECTO ESPECIAL ☐
HORARIO:	_____
SUPERVISOR Y/O RESPONSABLE DEL PROGRAMA:	_____
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL MES:	_____

ACTIVIDADES REALIZADAS

NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS: _____ TOTAL DE HORAS DE ESTE MES: _____
TOTAL DE HORAS ACUMULADAS: _____

OBSERVACIONES: _____ _____

PRESTADOR DE
SERVICIO SOCIAL

SUPERVISOR DIRECTO
DEL PROGRAMA

UNIDAD DE SERVICIO
SOCIAL DE LA FACULTAD
