Universidad Autónoma de Chihuahua

Dirección de Extensión y Difusión Cultural
Departamento de Extensión
Unidad Central de Servicio Social
Tel. 414-49-73 y 439-18-24 Ext. 2317

REPORTE MENSUAL DE SERVICIO SOCIAL

NOMBRE COMPLETO:_____

UNIDAD ACADÉMICA: _____MATRICULA: _____

CARRERA: _____

NOMBRE DEL PROYECTO: _____

LUGAR DE ASIGNACION: _____

MODALIDAD: INDUVIDIAL_____ BRIGADA_____ PERIODOS VACACIONALES _____ PROYECTO _____

HORARIO:_____

SUPERVISOR Y/O RESPONSABLE DEL PROYECTO: _____

BIMESTRE: _____

ACTIVIDADES REALIZADAS

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

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

TOTAL DE HORAS ACUMULADAS: _____

OBSERVACIONES:_____

_____

PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL	SUPERVISOR DIRECTO DEL PROYECTO UNIDAD RECEPTORA	ASESOR ACADÉMICO

*Nota: Indispensable agregar evidencia del reporte (oficios, fotografías, listas, constancias, etc.)