**REPORTE MENSUAL DEL SERVICIO SOCIAL**

|  |
| --- |
| **REPORTE No.1/6** |
|  |
| **NOMBRE DEL ALUMNO:** |  |
| **INSTITUTO DONDE PRESTA SU SERVICIO SOCIAL:** |  |
| **DEPARTAMENTO:** |  | **TELEFONO:** |  |
| **ESCUELA:** |  | **CARRERA:** |  |
| **PERIODO¨:** |  |
| **PROGRAMA:** |  |
| **NOMBRE DEL ASESOR DEL PROGRAMA:** |  |

**ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EL RESPONSABLE DEL PROGRAMA:** |  |  **EL PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Vo. Bo.****EL ASESOR MAESTRO:** |
|  |  |  |
|  |