Universidad Autónoma de Chihuahua

Dirección de Extensión y Difusión Cultural
Departamento de Extensión
Tel. 414-49-73 y 439-18-24

REPORTE PARCIAL DE SERVICIO SOCIAL

MENSUAL

FORMA 3

NOMBRE COMPLETO:_____

FACULTAD :_____MATRICULA _____

CARRERA: _____

LUGAR DONDE REALIZA EL SERVICIO SOCIAL: _____

_____

MODALIDAD: INDIVIDUAL BRIGADA PERIODOS VACACIONALES PROYECTO ESPECIAL

HORARIO:_____

SUPERVISOR Y/O RESPONSABLE DEL PROGRAMA: _____

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DESDE _____ HASTA _____
día / mes / año día / mes / año

ACTIVIDADES REALIZADAS

NUMERO 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

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