



(HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA Y/O DEPENDENCIA)
REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES
DE SERVICIO SOCIAL

M.I. MARÍA VICTORIA MEJÍA HERNÁNDEZ
Coordinación de Vinculación

NOMBRE DEL ALUMNO _____

LICENCIATURA _____

NUMERO DE CONTROL _____ SEMESTRE _____

NOMBRE DEL PROGRAMA _____

DEPENDENCIA Y/O INSTITUCIÓN _____

LUGAR Y FECHA _____

PERIODO	TOTAL DE HORAS	ACTIVIDADES REALIZADAS

FIRMA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL NOMBRE, FIRMA Y PUESTO DEL SUPERVISOR

Nota: sello de la dependencia y/o institución, de lo contrario no se aceptará este documento