**Núm. de reporte \_\_\_\_**

**DIRECCIÓN ACADÉMICA**

**Departamento de Asistencia Educativa**

Formato de Reporte de Actividades de Servicio Social

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Estudiante: | |
| Expediente: | Sexo: |
| Grupo: | Turno: |
| Nombre del coordinador(a) de servicio social: | |
| Nombre de la Institución o Dependencia: | |
| Teléfono del responsable del proyecto: | |
| Nombre del Proyecto: | |
| Número de horas reportadas: | Total de horas acumuladas: |
| Descripción del Proyecto: | |
| Especificar actividades: | |
| Observaciones o comentarios: | |

**Nombre y firma**

|  |  |
| --- | --- |
| Estudiante | Responsable en la unidad receptora |
| Lugar: | Fecha: |

Original: Alumno(a)

Sello de la unidad receptora.