

Unidad de Servicio Social

Informe Bimestral

Fecha de entrega: CAL. "A" Inicio

1°
MAYO

 JULIO

2°
SEPTIEMBRE

3°
MARZO

CAL. "B" Inicio SEPTIEMBRE NOVIEMBRE

1°
ENERO

2°
MARZO

3°
MAYO

DATOS DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

NOMBRE: _____
CARRERA: _____ CODIGO _____
DOMICILIO: _____ TELEFONO _____

ESPECIFICACION DE ASIGNACION

DEPENDENCIA: _____
PROGRAMA: _____
DIAS: Lunes/Viernes _____ Sab./Dom. * _____ TURNO _____ CARGA HORARIA _____
FECHA DE INICIO _____
PERIDO: _____ AL _____

1.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL BIMESTRE POR EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL
(DE SER POSIBLE CUANTIFICADAS)

2.- HORAS ACUMULADAS A LA FECHA POR EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Hrs. _____

3.- BENEFICIOS OBTENIDOS EN LA DEPENDENCIA CON LA PARTICIPACION DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL
(CONTESTADO POR EL RESPONSABLE DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL)

IMPLEMENTAR TALLERES DE RECREACIÓN _____
CONVIVENCIA GRUPAL _____

FECHA DE LLENADO _____

nombre y firma prestador

nombre y firma deReceptor de servicio social

NOTA: Este informe se deberá entregar completo a la Unidad de Servicio Social CUCEA en los tiempos correspondientes a su calendario de asignacion con **original y copia**. FAVOR DE FOTOCOPIAR FORMATO PARA CADA TRIMESTRE.