**REPORTE BIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL**

|  |
| --- |
| NOMBRE DEL PRESTADOR:  |
| CARRERA**:** CODIGO:  |

|  |
| --- |
| LUGAR EN QUE CURSO SU SERVICIO SOCIAL:  |
| NOMBRE DEL PROGRAMA EN QUE PARTICIPÓ: |
| FECHA DE INICIO: TERMINACIÓN: HORAS ACUMULADAS:  |
| NOMBRE DEL ASESOR:  |

|  |
| --- |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS:** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Titular o Receptor de la DependenciaNombre, Firma y Sello | **FECHA EN QUE RECIBE LA UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL** |  **Prestador del Servicio****Nombre y Firma** |
| **MES** | **DIA** | **AÑO** |
|  |  |  |

# **.**

#### **REGISTRO DE ASISTENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL**

|  |
| --- |
| DEPENDENCIA:  |
| NOMBRE DEL PRESTADOR:  |
| HORARIO:  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **HORA ENTRADA** | **HORA DE SALIDA** | **FIRMA DEL PRESTADOR** | **TOTAL HRS. POR DÍA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| TOTAL HORAS POR HOJA:HRS |

|  |
| --- |
|  |

**Vo. Bo. DEPENDENCIA**

# **.**

#### **REGISTRO DE ASISTENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL**

|  |
| --- |
| DEPENDENCIA:  |
| NOMBRE DEL PRESTADOR:  |
| HORARIO:  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **HORA ENTRADA** | **HORA DE SALIDA** | **FIRMA DEL PRESTADOR** | **TOTAL HRS. POR DÍA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| TOTAL HORAS POR HOJA:HRS |

|  |
| --- |
|  |

**Vo. Bo.**

**DEPENDENCIA**