|  |  |
| --- | --- |
| **logouTM2** | **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA MIXTECA****REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL** |

|  |  |
| --- | --- |
| Formato No. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO: |  |
| CARRERA:  |  | SEMESTRE: |  | CÓDIGO: |  |
| RESPONSABLE INMEDIATO: |  |
| INSTITUCIÓN: |  |
| ÁREA O DEPARTAMENTO: |  |
| DIRECCIÓN: |  |
| CIUDAD O LOCALIDAD: |  |
| ESTADO: |  | TEL.:  |  |
| HORARIO: |   | TOTAL DE HORAS REALIZADAS  |  |
| PERIODO: DEL |   | AL: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| No. |  A CONTINUACIÓN DESCRIBA LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO SEÑALADO: |
| 1.- |  |
| 2.- |  |
| 3.- |  |
| 4.- |  |
| 5.- |  |
| 6.- |  |
| 7.- |  |
| 8.- |  |
| 9.- |  |
| 10.- |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Vo. Bo. |
| FIRMA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL | FIRMA DEL RESPONSABLE INMEDIATO |