



Universidad Autónoma de Chihuahua

Dirección de Extensión y Difusión Cultural
Departamento de Extensión
Tels. 414-49-73 y 439-18-24

REPORTE MENSUAL DE SERVICIO SOCIAL

NOMBRE COMPLETO: _____
FACULTAD / ESCUELA: _____ MATRICULA: _____
CARRERA: _____
NOMBRE DEL PROGRAMA: _____
LUGAR DE ASIGNACION: _____
MODALIDAD: INDIVIDUAL BRIGADA PERIODOS VACACIONALES PROYECTO ESPECIAL
HORARIO: _____
SUPERVISOR Y/O RESPONSABLE DEL PROGRAMA: _____
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL MES: _____

ACTIVIDADES REALIZADAS

NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS: _____ TOTAL DE HORAS DE ESTE MES: _____
TOTAL DE HORAS ACUMULADAS: _____

OBSERVACIONES: _____

**PRESTADOR DE
SERVICIO SOCIAL**

**SUPERVISOR DIRECTO
DEL PROGRAMA**

**UNIDAD DE SERVICIO
SOCIAL DE LA FACULTAD**
