SERVICIO SOCIAL

- INFORME MENSUAL DE SERVICIO SOCIAL EXTERNO -

- Informe del prestador de servicio: _____

- Licenciatura y grupo: _____

- Nombre de la Dependencia: _____

- Fecha de inicio: _____ Horario de realización: _____

- Informe de actividades del _____ de _____ al _____ de _____ del 20____.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Nombre y firma del prestador del Servicio Social

Nombre y firma del Responsable de la dependencia

Sello