



PLAN DE TRABAJO DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del prestante de servicio social: _____

No. de Control: _____ Carrera: _____

Dependencia: _____

Nombre del programa: _____

Responsable del programa: _____

Actividad	Periodo de servicio social:																			
	Reporte 1:				Reporte 2:				Reporte 3:											
1.																				
2.																				
3.																				
4.																				
5.																				
6.																				
7.																				
8.																				
9.																				
10.																				

Nombre y Firma
Prestador de Servicio Social

Nombre y Firma
Responsable del Programa

Nombre y Firma
Jefe del Depto. De Gestión Tecnológica y
Vinculación

