**LO MARCADO EN AMARILLO ES UNA GUÍA, ES NECESARIO QUITARLO**

|  |
| --- |
| Este formato es para el registro de total de horas 480 mínimo de servicio socialArial 11, normal, no *negritas*° de registro |
| **Nombre del /a prestador/a**  |
| **Matrícula** | **Semestre** | **Sede** |
| **Periodo que reporte: día/ mes/ año a día/ mes/ año**Ejemplo: 15 de diciembre de 2016 a 15 de enero de 2019 |

|  |
| --- |
| **Institución receptora****Anotar aquí abajo** |
| **Nombre de la persona responsable en el área receptora:** |
| **Área receptora del servicio social:** |
| **Proyecto o programa:** |
| **Horarios establecidos para las actividades de servicio social** |
| Días | Meses |
| Número total de horas comprometidas(mínimo de 480-máximo de 1000): |  | Número total de horas realizadas Mínimo de 480-máximo de 1000 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mes** | **Actividades** | **Horas****avaladas** | **Firma****responsable** |
| ANOTA MES | Sólo nombra la actividad, ya que está descrita en el informe |  | Firma del o la responsable de área, organización o autoridad comunitaria |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | ELIMINAR LAS QUE NO SON NECESARIAS |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Nombre y firma del docente tutor/a |  | Nombre y firma del/de la responsable directo/a de la institución/organización/ comunidad receptora |  | Nombre y firma del estudiante |

**Sello de la institución receptora**

Mtra. Esperanza Ignacio Felipe

Dirección de Divulgación y Vinculación Social Universitaria