****

**Departamento de Operación Académica**

**REPORTE MENSUAL DEL SERVICIO SOCIAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Proyecto | | |
| Alumno Responsable | | |
| Mes | Horas del Periodo | Horas acumuladas |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS** | | |
| OBSERVACIONES | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Plantel** | **Empresa o Dependencia** | | |
| Firma del alumno Responsable | | Firma del Responsable del Departamento o Área | |
| Lugar | | | Fecha |

Original: Coordinador del Servicio Social

C.C.P. Equipo