



CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO AGROPECUARIO N°. 35  
“LEONA VICARIO”

DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL  
REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL

NOMBRE DEL ALUMNO: (1)

No. DE CONTROL: (2)

NOMBRE DEL ASESOR: (3)

## CARRERA: (4)

## INFORME DEL MES DE: (5)

SEMESTRE / GRUPO: (6)

## PROGRAMA: (7)

No. DE HORAS LABORADAS: (8)

---

LUGAR DONDE REALIZA EL SERVICIO SOCIAL: (9)

## Prestador de Servicio Social (14)

## **Asesor de Servicio Social (15)**

Firma

Sello

Firma

CBTA35-SS-004

**Nota:** Este reporte deberá ser llenado y entregado mensualmente en la Oficina de Servicio Social del plantel, en original y copia; dentro de los primeros 5 días hábiles posteriores al mes que se reporta (No es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y/o correcciones).

## **INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>Número</b>	<b>Descripción</b>
1	Anotar Apellido Paterno, Materno y Nombre (s) del Alumno.
2	Anotar el No. de Control o Matrícula.
3	Anotar el nombre del Asesor o Coordinador del Servicio Social.
4	Anotar la Carrera en la que se encuentra inscrito.
5	Anotar el mes al que corresponde su reporte.
6	Anotar el semestre y grupo en el que está inscrito.
7	Anotar el nombre del Programa de Servicio Social en el que se encuentra inscrito.
8	Anotar la sumatoria de horas laboradas en el mes de reporte.
9	Anotar el nombre de la Dependencia o institución donde se realiza el Servicio Social.
10	Anotar la fecha en formato dd/mm/aaaa.
11	Anotar las actividades realizadas cada día.
12	Anotar el número de horas destinadas a cada actividad.
13	Si es el caso escriba en breve las observaciones.
14	Estampe su firma en original.
15	Recabe la firma y sello del Asesor o Coordinador del Servicio Social.