



CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO AGROPECUARIO No. 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) _____

FECHA (10)	ACTIVIDADES (11)	HORAS (12)	OBSERVACIONES (13)

Prestador de Servicio Social (14)

Asesor de Servicio Social (15)

Firma

Sello

Firma

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Número	Descripción
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.