



INFORME MENSUAL DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS

Juárez, Nuevo León, a ____ de ____ del ____

Institución Educativa :	
Carrera:	
Nombre del Alumno:	
Matricula:	
Dependencia:	
Fecha de inicio del Servicio	
Periodo que cubre el informe:	

Horas reportadas: ____ Horas acumuladas: ____

Actividades realizadas:

--

Observaciones (uso exclusivo de Jefe Inmediato)

--

Prestador de Servicio Social

Calificación:

E	B	R	M
---	---	---	---

Jefe Inmediato

Nombre y Firma

Nombre y Firma