

Formato de reporte bimestral en la prestación del Servicio Social

Carta descriptiva

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prestadora(or): | | | Programa: | | | | Número de registro: |
| Dependencia: | | | Horario: | | Proyecto: | | |
| Responsable: | | | Periodo: | | Inicio | Fin | |
| Objetivo General y específico | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | |
| Observaciones | | | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sello de la dependencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VoBo Responsable de la entidad Prestador del servicio social

receptora del Servicio Social

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sello de la institución educativa

VoBo Dirección