

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