



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE
COORDINACIÓN DE EXTENSIÓN / UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL

SS / R02

NOMBRE

CARRERA

ENTIDAD

PROGRAMA

HORARIO

LUN / VIE

SAB / DOM

INTRODUCCIÓN

OJETIVOS GENERALES

ACTIVIDADES REALIZADAS

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

NOTA: Anexo a este formato, debe estar la bitácora de control de asistencia (SS / B01) que se lleve en la dependencia en la que tenga asignación, con el visto bueno del asesor o responsable del programa.

RESPONSABLE DE PROGRAMA

NOMBRE

FECHAS COMPRENDIDAS EN EL REPORTE TOTAL DE HORAS

VISTO BUENO DEL ASESOR

RECIBE LA UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL

FIRMA

SELLO

FIRMA