



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

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



NOMBRE

LICENCIATURA

CÓDIGO

INSTITUCIÓN

HORARIO

LUN / VIE

SAB / DOM

NO. REPORTE

CICLO DE INICIO

INTRODUCCIÓN *(Breve descripción al programa de servicio social al que te encuentras inscrito).*

OBJETIVOS GENERALES *(Descripción de los objetivos del programa al cual te encuentras inscrito).*

ACTIVIDADES REALIZADAS *(Describir las actividades de manera numérica).*

¿Cuáles consideras las principales aportaciones que estás brindando a las institución en donde prestas tu servicio social?

RECOMENDACIONES (*Sugerencias a la institución*).

NOTA: Anexo a este formato, debes incluir la bitácora de control de asistencias. Una vez que recabes la firma y sello de tu dependencia receptora deberás entregar el informe en original en la Unidad de Servicio Social de tu Centro Universitario.

NOMBRE DEL O LOS RESPONSABLES DEL PROGRAMA.

Two horizontal grey bars for the name of the program responsible(s).

VISTO BUENO DEL ASESOR

RECIBE LA UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL DE TU CENTRO UNIVERSITARIO

FIRMA Y SELLO

FIRMA Y SELLO

Large grey box for the advisor's signature and stamp.

Large grey box for the social service unit's signature and stamp.