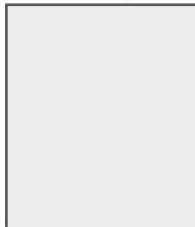




## INFORME DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES DE ESCUELAS PRIVADAS



EXPEDIENTE NÚM:

HOJA 1 DE 2

INFORME NÚM.				TOTAL DE HORAS A CUBRIR				
PERIODO DE ESTE INFORME	DD	MM	AÑO	AL	DD	MM	AÑO	
ACTIVIDAD								
TOTAL DE INFORMES A ENTREGAR								

**DRA. MARBELLA ORTIZ DÍAZ**  
DIRECTORA DE EDUCACIÓN Y CULTURA  
PRESENTE

SEA ESTE CONDUCTO PARA INFORMARLES DE MIS ACTIVIDADES Y ASISTENCIA

<input type="text"/>		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
ÁREA ASIGANDA	TELÉFONO / EXTENSIÓN

<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO	CARGO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PROVENIENTE	CARRERA QUE ESTUDIO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HORARIO DE PRESTACIÓN	TOTAL DE HORAS ACUMULADAS	DD/MM/AA EN QUE INICIÉ MI SERVICIO

<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES</b>	
<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 50%; margin: 0 auto;"></div>	
<b>FIRMA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL</b>	<b>FIRMA Y SELLO DEL JEFE INMEDIATO DEL ÁREA ASIGNADA</b>

EL FORMATO TENDRÁ QUE SER ENTREGADO EN HOJA TAMAÑO CARTA Y LLENADO A COMPUTADORA, CON LETRA ARIAL NÚMERO 9, NO DEBERÁ CONTENER TACHADURAS O ENMENDADURAS Y POR NINGÚN MOTIVO PODRÁ SER MODIFICADO. ASIMISMO, DEBERÁ SER FIRMADO CON TINTA AZUL Y ENTREGADO CON SELLO OFICIAL DEL ÁREA ASIGNADA DONDE SE PRESTA EL SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES. ÚNICAMENTE SE REPORTARÁ LA FECHA Y HORARIO ESPECIFICADO EN SU CARTA DE ACEPTACIÓN O DE LO CONTRARIO SERÁ CAUSA DE BAJA DEFINITIVA.