



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



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**

<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELLIDO MATERNO</b>	<b>NOMBRE (S)</b>

<b>ÁREA ASIGANDA</b>	<b>TELÉFONO / EXTENSIÓN</b>

<b>NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO</b>	<b>CARGO</b>

<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA PROVENIENTE</b>	<b>CARRERA QUE ESTUDIO</b>

<b>HORARIO DE PRESTACIÓN</b>	<b>TOTAL DE HORAS ACUMULADAS</b>	<b>DD/MM/AA EN QUE INICIÉ MI SERVICIO</b>

<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES</b>	
<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.