**REPORTE PARCIAL DEL SERVICIO SOCIAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ciudad |  | | |
| Entidad federativa | Michoacán de Ocampo | | |
| Fecha |  | septiembre | 2018 |
| Número de Reporte: | 1 | de: | 3 |

Datos Personales:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  | | | |  | |
| *Nombre del Alumno* | | | | *Primer Apellido* | | | | *Segundo Apellido* | |
| Mujer | Tercero | 2016 - 2019 | | | Vespertino | | A | |  |
| *Género* | *Semestre* | *Generación* | | | *Turno* | | *Grupo* | | *No. Lista* |
| Tronco común | | |  | | |  | | | |
| *Nivel propedéutico* | | | *Matricula* | | | *Correo Electrónico* | | | |

Datos del Programa:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IMSS - Instituto Mexicano del Seguro Social | | Administración | | |
| *Organismo* | | *Área de apoyo* | | |
|  | | | | |
| *En caso de no estar el organismo o el área de apoyo favor de anotarlo* | | | | |
| Sr. |  |  |  |  |
| *Título y nombre del responsable del programa* | | *Fecha inicio* | *Fecha fin* | *Horas acumuladas* |
|  | | | | |
| *Actividades realizadas (describir claramente y sin faltas ortográficas las tareas realizadas en el periodo)* | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Firma del alumno* | *Puesto del responsable del programa* |
|  |  |
| *Vo. Bo.*  *Oficina Servicio Social de la Preparatoria* | *Sello del organismo* | *Vo. Bo.*  *Responsable directo del programa* |

Notas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) Este reporte deberá ser llenado en computadora.

2) Debe realizarse cada dos meses hasta completar la temporalidad del servicio.

3) No es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y correcciones.

4) El expediente completo lleva Carta de presentación, Carta de aceptación, Reportes del periodo y Carta de terminación.