



UNIVERSIDAD OLMECA
Raíz de sabiduría

INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL.

CORRESPONDIENTE AL PERÍODO DEL: ____ DE _____ AL ____ DE _____ DE _____

DATOS DEL(A) PRESTADOR(A) DEL SERVICIO SOCIAL

NOMBRE: _____ MATRICULA.: _____

CARRERA: _____ SEMESTRE: _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DONDE REALIZA EL SERVICIO SOCIAL.

INSTITUCION: _____

AREA: _____

RESPONSABLE DEL PROGRAMA O
PROYECTO _____

TELEFONO _____

DIAS DE ASISTENCIA Y HORARIOS: _____

HORAS ACUMULADAS: _____

ACTIVIDADES REALIZADAS (ENUMERAR)

QUEJAS, SUGERENCIAS U OBSERVACIONES (ENUMERAR)

**RECUERDA
COLOCAR
EL SELLO,
QUE NO
CUBRA
NOMBRE O
FIRMA.**

NOMBRE Y FIRMA DEL(A)
PRESTADOR(A) DEL SERVICIO SOCIAL

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO
Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN