



TARJETA DE CONTROL DE SERVICIO SOCIAL

Nombre: _____ Edad _____

Sexo () masculino () femenino

Domicilio _____ Teléfono _____
 Calle No. Colonia Estado

Carrera/Especialidad _____ Núm. de control _____

Semestre cursado _____ Egresado _____ Créditos aprobados _____%

Fecha de inicio	Fecha de término	Institución	Programa	Actividad Básica	Hrs. acreditadas	Meses

CONTROL DE EXPEDIENTE

() Solicitud	() Curso de Inducción	() Carta de Asignación
() Plan de trabajo	(1) (2) (3) Reportes bimestrales	
() Reporte final	() Carta de terminación	() Constancia de Acreditación

Observaciones
