

Deberá elaborarse en papel oficial de la institución donde se efectuó el servicio social, sello y C.T.

MEMBRETE DE LA INSTITUCIÓN

FPP5

REPORTE MENSUAL DE SERVICIO SOCIAL

_____ a _____ de _____ del 20_____

Plantel _____ Ubicación _____

Nombre del estudiante _____

Número de Control _____

Semestre _____

Especialidad o Carrera _____

Institución _____

Dirección _____

Área donde realizará sus Servicio Social. _____

Período _____ a _____

día mes año día mes año

INFORME DE ACTIVIDADES

(en caso de requerir mayor espacio, anexar las hojas necesarias)

Nombre y firma
INTERESADO

Nombre y firma
RESPONSABLE EN LA INSTITUCIÓN
DE SERVICIO SOCIAL