



UNIVERSIDAD KINO
UNIVERSIDAD KINO, A.C.

REPORTE MENSUAL (DIARIO) DE SERVICIO SOCIAL

Dirección de Servicios Estudiantiles

NOMBRE DEL PRESTADOR _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

CARRERA _____ MATRÍCULA _____ SEMESTRE _____

INSTITUCIÓN RECEPTORA _____ MES _____

PROYECTO O ACTIVIDAD GRAL. _____ AÑO _____

FECHA (DÍA)	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	HORAS ACUMULADAS	FECHA	HOR A ENTRADA	HORA SALIDA	HORAS ACUMULADAS
1				17			
2				18			
3				19			
4				20			
5				21			
6				22			
7				23			
8				24			
9				25			
10				26			
11				27			
12				28			
13				29			
14				30			
15				31			
16					TOTAL HORAS EN EL MES:		

SEMANA	ACTIVIDADES REALIZADAS
1	
2	
3	
4	
5	

Nombre y Firma del responsable del Programa y Sello de la Institución

Nombre y Firma del Alumno

M.E.F. Leticia Zúñiga Zuloaga
Directora de Servicios Estudiantiles
de Universidad Kino, A.C.