



UNIVERSIDAD DE LA SIERRA JUÁREZ

INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL

Número de reporte		Registro del Servicio Social:	
Fecha de entrega (dd/mm/aaaa)	Total de horas reportadas:	Período que se reporta (dd/mm/aaaa)	Del: <input style="width: 50px;" type="text"/> Al: <input style="width: 50px;" type="text"/>

Datos del estudiante:

Nombre:		Matrícula:	
Carrera:		Semestre:	
Teléfono		Correo electrónico	

Datos del prestador del Servicio Social:

Nombre del Organismo:		Página internet:	
Nombre del área o departamento:			
Dirección:			
Teléfono:			
Nombre del jefe o encargado del área o departamento:			
Nombre de la persona a la que está adscrita el estudiante*:			
Teléfono:			

Nombre del programa o proyecto en que se está realizando el Servicio Social

Actividades realizadas y avance

Actividades realizadas durante el periodo	Semanas								Avance (%) 25, 50, 75 100
	1	2	3	4	5	6	7	8	

Observaciones del estudiante

Para ser llenado por la persona a la que está adscrita el estudiante.

Concepto	Muy bien	Bien	Regular	Mal	Muy mal
Honestidad					
Puntualidad					
Responsabilidad					
Disciplina					
Disponibilidad para el trabajo					
Presentación personal					
Actitud					
Iniciativa					
Capacidad de análisis					
Capacidad para proporcionar soluciones					
¿Cumplió con el trabajo encomendado en el periodo?					

Observaciones y/o comentarios de la persona a la que estuvo adscrito el estudiante

Observaciones y/o comentarios del encargado o jefe de area o departamento del Organismo receptor

Nombre y firma del Estudiante

Nombre y Firma del Jefe de área o departamento del Organismo

Sello del organismo receptor

Firma de la persona a la quedará adscrita el estudiante:

Vo. Bo.

Nombre y firma de la Jefatura de carrera

L.I. ARLETTE DEL CARMEN PEREZ GONZALEZ
Nombre y firma del Departamento

OBSERVACIONES

LAS ACTIVIDADES DEBEN ESTAR RELACIONADAS AL PROGRAMA O PROYECTO MANIFESTADO EN LA SOLICITUD DE REGISTRO DEL SERVICIO SOCIAL.

EI ESTUDIANTE DEBERÁ DAR AVISO, OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO, AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES, SOBRE CAUALQUIER CAMBIO, Y EN SU CASO, SOLICITAR UN NUEVO REGISTRO ANTE UN CAMBIO DE ORGANISMO PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL. NO SE CONSIDERARÁ ACUMULABLE EL PERIODO REALIZADO.

EN EL LLENADO DEL FORMATO SE DEBERÁN UTILIZAR SÓLO LETRAS ARIAL DE TAMAÑO 09 EN MAYÚSCULAS

ENTREGAR ESTE DOCUMENTOS AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES, EN TRES TANTOS: Organismo, Servicios Escolares e Interesado.