**Universidad del Mar**

***Puerto Escondido ~ Puerto Angel ~ Huatulco***

**O A X A C A**

# REPORTE PARCIAL DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL

**Campus Puerto Escondido Campus Puerto Ángel Campus Huatulco**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

FECHA. REPORTE N°.

DD MM AAAA

NOMBRE DEL ALUMNO(A).

A. Paterno A. Materno Nombre(s)

CARRERA. SEMESTRE.

MATRÍCULA.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

RESPONSABLE INMEDIATO. INSTITUCIÓN Y/O DEPENDENCIA. ÁREA O DEPARTAMENTO. NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO.

PERÍODO. DEL

AL

HORAS.

|  |  |
| --- | --- |
| **No** | **ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO SEÑALADO** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |
| 11 |  |

FIRMA Y NOMBRE DEL ALUMNO (A) FIRMA DEL RESPONSABLE INMEDIATO FECHA Y SELLO