



Universidad del Mar

Puerto Escondido ~ Puerto Ángel ~ Huatulco

O A X A C A

REPORTE PARCIAL DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL

Campus Puerto Escondido Campus Puerto Ángel Campus Huatulco

FECHA.
DD MM AAAA

REPORTE N°.

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