TARJETA DE CONTROL DE SERVICIO SOCIAL

Nombre: _____ Edad: _____
Sexo: ( ) masculino ( ) femenino
Domicilio: _____ _____ _____ Teléfono: _____
Calle No. Colonia *Estado*
Carrera: _____ Núm. de control: _____
Semestre cursado: _____ Egresado: _____ Créditos a probados: _____ 70%

Fecha de inicio	Fecha de término	Institución	Programa	Actividad Básica	Horas acreditadas	Meses

CONTROL DE EXPEDIENTE

( ) Solicitud ( ) Curso de inducción ( ) Carta de asignación

( ) Plan de trabajo (1) (2) (3) Reportes bimestrales

( ) Reporte final ( ) Cartas de terminación ( ) Constancia de acredita

OBSERVACIONES: _____

_____

_____

_____

2026 año de Margarita Maza