|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **Sistema Educativo Estatal Regular**  **Escuela Estatal de Artes Plásticas**  **Vinculación y Difusión: Área de servicio social**  **Reporte Mensual Actividades del Servicio Social** | | | | C:\Users\estat\Documents\Mtra. Karla Waldo\1 DOCUMENTOS ADMINISTRACIÓN\LOGOS\LOGO.jpg | |
| REPORTE N° |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| APELLIDO PATERNO | | | APELLIDO MATERNO | | NOMBRE(S) | |
| LUGAR DONDE PRESTA EL SERVICIO | | | |  | | |
| NOMBRE DEL ASESOR | | | |  | | |
| DIAS Y HORARIO DEL SERVICIO SOCIAL | | | |  | | |
| PERIODO QUE COMPRENDE EL REPORTE | | | |  | | |

**Descripción de las actividades desarrolladas:**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FIRMA DEL ASESOR Y SELLO DE LA DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN.** | | **FIRMA DEL**  **PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL** | |
| DATOS EXCLUSIVOS LLENADOS POR LA COORDINACIÓN EXTERNA DEL SERVICIO SOCIAL | | | |
| **NUMERO DE HORAS DEL PERIODO:** |  | **TOTAL DE HORAS ACUMULADAS:** |  |