



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

Unidad Profesional Interdisciplinaria en Ingeniería y
Tecnologías Avanzadas



DEPARTAMENTO DE EXTENSIÓN Y APOYOS EDUCATIVOS

REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES
DE SERVICIO SOCIAL

NÚMERO DE
REPORTE

DATOS DEL PRESTADOR

Nombre

Boleta

Carrera

Egresado

Sí

No

Semestre

Grupo

Domicilio

Calle

Número

Colonia

Código Postal

Teléfono

REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES

FECHAS DE REALIZACIÓN DE TU SERVICIO SOCIAL

INICIO

TERMINACIÓN

HORARIO

CONTROL DE ASISTENCIA

Mes(es)

Año(s)

DIA	HORARIO	DIA	HORARIO	DIA	HORARIO	DIA	HORARIO

DATOS DEL RESPONSABLE A CARGO DEL SERVICIO SOCIAL

Nombre:

Domicilio:

El responsable a cargo del servicio social da fé de lo reportado y la asistencia del prestador

Firma y Cargo