



# Universidad Autónoma de Chihuahua

Dirección de Extensión y Difusión Cultural  
Departamento de Extensión  
**Unidad Central de Servicio Social**  
Tel. 414-49-73 y 439-18-24 Ext. 2317

## REPORTE MENSUAL DE SERVICIO SOCIAL

NOMBRE COMPLETO: _____
UNIDAD ACADÉMICA: _____ MATRICULA: _____
CARRERA: _____
NOMBRE DEL PROYECTO: _____
LUGAR DE ASIGNACION: _____
MODALIDAD: PRESENCIAL _____ BRIGADA _____ PERIODOS VACACIONALES _____ PROYECTO _____
HORARIO: _____
SUPERVISOR Y/O RESPONSABLE DEL PROYECTO: _____
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL MES : _____

ACTIVIDADES REALIZADAS
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS: \_\_\_\_\_ TOTAL DE HORAS DE ESTE MES: \_\_\_\_\_  
TOTAL DE HORAS ACUMULADAS: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: _____
_____

\_\_\_\_\_  
**PRESTADOR DE  
SERVICIO SOCIAL**

\_\_\_\_\_  
**SUPERVISOR DIRECTO DEL  
PROYECTO UNIDAD RECEPTORA**

\_\_\_\_\_  
**ASESOR ACADÉMICO**

\*Nota: Indispensable agregar evidencia del reporte (oficios, fotografías, listas, constancias, etc.)