

## CONTROL DE ASISTENCIA

Nombre completo del estudiante: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_ Número de Carné: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del proyecto o actividad: \_\_\_\_\_

Responsable de la unidad o institución: \_\_\_\_\_

Fecha en que inició su servicio social: \_\_\_\_\_



Centro de  
Servicio Social



[www.uca.edu.sv/dide/css](http://www.uca.edu.sv/dide/css)



Centro de Servicio Social UCA



@CSSUCA



css@uca.edu.sv



22106680

**Yo transformo su realidad, yo hago mi servicio social.**

**Yo transformo su realidad, yo hago mi servicio social.**



Centro de  
Servicio Social