# **Formulario Nº 2. Control de Asesorías a estudiantes en Servicio Social**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo:** |  | | **Carnet No:** | |  |
| **Carrera:** |  | | **Código:** | |  |
| **Nombre del Plan de Trabajo:** | | | **Fecha de Inicio del Servicio Social:** | | |
|  | | |  | | |
| **Nombre y dirección completa de la Institución donde realiza el Servicio Social:** | | | | **Teléfonos:** | |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | |
| **Nombre del responsable de la Comunidad/Institución:** | |  | | | |
| **Nombre del tutor:** | |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **HORARIO** | ACTIVIDADES REALIZADAS | FIRMA DEL TUTOR |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |