

## CONTROL DE HORAS APOYO SOCIAL DE BECAS

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

			RESAE013 B		
Nombre del alur	mno o alumna				
Matrícula					
Tipo de Beca Int	erna				
Dependencia do	onde realiza labor s	ocial			
Actividad que re					
		BITACORA DE	ASISTENCIA		
Horas	Fecha	Nombre	Horas	Fecha	Nombre
	LIBI	ERACIÓN DE LABOR SO	CIAL		
TOTAL DE HO	RAS A CUBRIR:	32			
TOTAL DE HORA	AS QUE REALIZÓ:		_		
			SELL	.O	