

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE SERVICIO SOCIAL
 INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL

No. de Informe:

DATOS DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Nombre
 URIBARRIEN ARROYO MAYTE EDITH

ID: Carrera: Semestre:

Correo electrónico:

DATOS DEL PROYECTO

Nombre de la Unidad Receptora: Clave del proyecto:

Nombre del proyecto: Horas realizadas:

Periodo a reportar:
 Inicio: / / Término: / /

Informe de actividades:

Descripción de las actividades realizadas
Pase de Lista
Entregar Kits
Ayudar en Conferencias y Talleres

Aguascalientes, Ags., a:

de de

URIBARRIEN ARROYO MAYTE EDITH

Nombre y Firma
 Prestador de servicio social

Vo. Bo.


 EDUARDO SERNA PÉREZ

Nombre y Firma
 Responsable de prestador de servicio social.



SELLO DE LA UNIDAD
 RECEPTORA