**(Aquí membrete de la empresa o dependencia)**

**Reporte concentrado de Servicio Social**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del estudiante |  |
| Matrícula |  |
| Carrera | Lic. en |
| Período en el que está inscrito el SS |  |
| Folio y nombre del Programa |  |
| Empresa o Dependencia |  |
| Fecha elaboración reporte |  |
| Número total de horas cumplidas |  |
| Resuma las principales actividades realizadas | |

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(nombre y firma del estudiante)** | **Vo Bo**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(nombre y firma)**  **Responsable del programa** |