|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PURÍSIMA DEL RINCÓN** | |
| **REPORTE DE SEGUIMIENTO AL SERVICIO SOCIAL** | Código: P016-04 |
| Revisión: 0 |
| Fecha: 06/06/18 |
| Hoja 1 de 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PURÍSIMA DEL RINCÓN, GTO.** | | | | **FECHA DE ENTREGA:** | | | | | | **DE DEL** | | | | | |
| **NOMBRE:** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **CARRERA:** |  | | | | | | | **NÚMERO DE CONTROL** | | | | |  | | |
| **GRADO:** |  | **SEMESTRE A REPORTAR** | | | | | | |  | | | | | | |
| **REPORTE NO.** | **(1)** 1ER. EVALUACIÓN PARCIAL | | | | | | | | | |  | **(2)** 3ER. EVALUACIÓN PARCIAL | | |  |
| **FECHA DE INICIO DEL SERVICIO SOCIAL:** | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **CIUDAD:** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **PROGRAMA:** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **RESUMEN DE ACTIVIDADES:** | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PARA USO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR / SUPERVISORA:** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **PUESTO:** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **HORAS DE REPORTE AUTORIZADAS:** | | | | | | HORAS | | | | | | | | | |
| **COMENTARIOS, QUEJAS O SUGERENCIAS CON RESPECTO AL DESEMPEÑO DEL ESTUDIANTE:** | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **VALIDACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | SELLO DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA | | | | | | | |  | |
| **FIRMA DEL SUPERVISOR / SUPERVISORA DEL SERVICIO SOCIAL** | | | | | | **FIRMA DEL ESTUDIANTE** | |
| \*Cualquier anomalía o situación que incurra en el incumplimiento o afecte la imagen del Instituto le pedimos lo reporte al área de Extensión al teléfono 7447100. | | | | | | | | | | | | | | | |