



FAVOR DE LLENAR EN COMPUTADORA, posteriormente IMPRIMIRLO PARA SELLOS Y FIRMAS

REPORTE DE SERVICIO SOCIAL

número 1 2

Periodo de reporte: escribir una fecha. Al escribir una fecha.

Datos del Alumno prestador de Servicio Social			
NOMBRE DEL ALUMNO:			CURP
Apellido paterno	Apellido Materno	Nombres	
Especialidad			Turno
Correo institucional del alumno			
Número de control escolar		Semestre	Grupo
Datos de la Institución beneficiaria del Servicio Social			
Nombre de la institución			
Calle y numero		Colonia	CP
Ciudad	Aguascalientes	Estado	Aguascalientes
Teléfono(s)		Extensión	
Correo			
Actividades realizadas:			

Recibiste alguna Beca Económica por parte de la institución No Si cantidad mensual \$

**CUADRO DE EVALUACION
MARQUE EL LUGAR SELECCIONADO**

ASPECTOS	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	OBSERVACIONES
CONDUCTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ASISTENCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EFICIENCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
INICIATIVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DISPOSICION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PUNTUALIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sello
Oficial

Nombre, puesto y firma del evaluador

Nombre y firma del Alumno