**INFORME TRIMESTRAL**

**FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**No. de Registro Estatal de Servicio Social\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE**

**JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN**

**P R E S E N T E**

**NOMBRE PRESTADOR**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)**

**PERFIL PROFESIONAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ENTIDAD RECEPTORA DONDE ESTÁ REALIZANDO EL SERVICIO SOCIAL**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INFORME N°\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERIODO** | **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES** | **TOTAL DE HORAS ACUMULADAS DURANTE EL TRIMESTRE** |
| \*\* |  | **NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR** |
| **NOMBRE, FIRMA DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL DE LA ENTIDAD RECEPTORA O JEFE INMEDIATO SUPERIOR. Y SELLO** |

**\*\*Las fechas de inicio y término deben ser iguales a las señaladas en CARTA DE TÉRMINO Y CONSTANCIA**

|  |
| --- |
| **Instructivo de llenado**  |
| **No.**  | **Concepto** | **Descripción**  |
| 1 | Fecha de entrega  | Fecha de entrega del informe |
| 2 | No. de Registro Estatal de Servicio Social | Folio de registro |
| 3 | Nombre | Responsable de vinculación |
| 4 | Nombre del prestador | Nombre del prestador de servicio |
| 5 | Perfil profesional | Carrera a la que está adscrito |
| 6 | Unidad receptora | Unidad receptora  |
| 7 | Total de horas | Total de horas acumuladas |
| 8 | Periodo | Fecha de periodo |
| 9 | Descripción de actividad | Descripción de las actividades realizadas |
| 10 | Nombre y firma del prestado  | Nombre y firma del prestador de servicio |
| 11 | Nombre firma y sello de la unidad receptora | Nombre, firma y sello del responsable y unidad receptora. |