|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BITACORA DE CONTROL DE HORAS DE SERVICIO SOCIAL** | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | **DEPENDENCIA(1)** | | |  | | | | |  |  |  |
|  |  | **NOMBRE PROGRAMA(2):** | | |  | | | | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ASISTENCIA DE PRESTACION DE SERVICIO SOCIAL** | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre(3):** |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **No. Control(4):** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Carrera(5):** |  | | | |  |  | **Periodo reportado(6):** | |  | | |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Fecha(7)** | **Hora de entrada(8)** | | **Hora de salida(9)** | **Firma(10)** | **Total de Horas(11)** |  | **Fecha(7)** | **Hora de entrada(8)** | **Hora de salida(9)** | **Firma(10)** | **Total de Horas(11)** |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  | Total de hrs. |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jefe de departamento | | |  |  |  |  | Estudiante | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO | DESCRIPCIÓN |
| 1 | Anotar el nombre de la dependencia o unidad receptora |
| 2 | Anotar el nombre del programa |
| 3 | Anotar el nombre del prestador de servicio social |
| 4 | Anotar el número de control del prestador de servicio social |
| 5 | Anotar la carrera del prestador de servicio social |
| 6 | Anotar el periodo reportado |
| 7 | Anotar la fecha de inicio de servicio social |
| 8 | Anotar la hora de entrada |
| 9 | Anotar la hora de salida |
| 10 | Firmar por parte del prestador de servicio social |
| 11 | Anotar el Total de horas por día |
|  |  |
|  |  |
| 12 | Anotar el total de horas por periodo reportado |
| 13 | Anotar nombre y firma del responsable directo del programa |
| 14 | Anotar la firma del prestador de servicio social |