

	Nombre del documento: Formato de evaluación de servicio social.		Fecha de Aprobación: 16 Agosto 2021
			Revisión: 3
	Sistema Integral de Gestión: ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018	Referencia a la Norma: ISO 9001:2015: 8.1, 8.2.2, 8.5.1, 8.6	Página 1 de 1

**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN
OFICINA DE SERVICIO SOCIAL**

REPORTE No.

Nombre:

Carrera: No de Control:

Periodo Reportado:

Del día: del mes: del año: ; del día: del mes: del año:

Dependencia:

Programa:

Resumen de actividades:

Total, de horas de este reporte: 1 Total de horas acumuladas:

<p align="center">NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DEL SUPERVISOR</p>	<p align="center">SELLO</p>	<p align="center">FIRMA DEL INTERESADO(A)</p>
		<p align="center">DRA. LOLY VICTORIA TENORIO RODRÍGUEZ Vo. Bo. JEFE(A) OFICINA SERVICIO SOCIAL DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO</p>

NOTA: ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO A MÁQUINA, ENTREGADO CADA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE TÉRMINO DEL MISMO, DE LO CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN DE ACUERDO AL REGLAMENTO VIGENTE (No es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y/o correcciones).