

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA  
UNIDAD DEPARTAMENTAL DE SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES  
"REPORTE DE ACTIVIDADES DESEMPEÑADAS".

Datos de la Prestadora o el Prestador

No. de expediente:		<b>(1)</b>
Nombre completo:		<b>(2)</b>
Carrera:		<b>(3)</b>
Programa:		<b>(4)</b>

Periodo que se reporta

Del: **(5)** Al: **(6)**

Describe las actividades desempeñadas durante el periodo:

**(7)**

Ciudad de México, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. **(8)**

\_\_\_\_\_  
**(9)**  
Firma de la Prestadora o el Prestador.

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA  
UNIDAD DEPARTAMENTAL DE SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES  
"REPORTE DE ACTIVIDADES DESEMPEÑADAS".

Tutoría

Observaciones respecto al desempeño de la Prestadora o el Prestador:

**(10)**

Ciudad de México, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. **(11)**

**(12)**

Nombre, cargo y firma de la Tutoría.

**(13)**

**(14)**

Nombre, cargo y firma de la persona titular del área.

Sello del área

**DESCRIPCIÓN DEL FORMATO**

<b>Nombre:</b>	<b>Reporte de actividades desempeñadas</b>
<b>Objetivo:</b>	Proporcionar a la Prestadora y el Prestador un formato para el reporte de actividades desempeñadas para Servicio Social o Prácticas Profesionales.
<b>Elabora:</b>	Jefatura de Unidad Departamental de Servicio Social y Prácticas Profesionales.
<b>Número de tantos:</b>	Dos.
<b>Distribución:</b>	Original: para la Jefatura de Unidad Departamental de Servicio Social y Prácticas Profesionales. Copia: acuse para la Prestadora o el Prestador.
<b>Observaciones</b>	Los datos generales de la Prestadora o el Prestador y la Tutoría deberán llenarse en computadora, el resto de los datos serán llenados a mano con letra legible.  Se deberá imprimir un formato para cada mes.  Se deberá respetar el formato original, toda vez que no se recibirá si está modificado.  En caso de duda sobre el llenado, podrás llamar a la Unidad Departamental de Servicio Social y Prácticas Profesionales al teléfono: 55 91 56 49 97, extensiones 112716, 112729 y 112730.

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>SE DEBE ANOTAR</b>
(1)	No. de expediente:	El número de expediente que te fue asignado y que podrás encontrar en tu credencial de identificación.
(2)	Nombre completo:	El nombre completo de la Prestadora o el Prestador.
(3)	Carrera:	La carrera que está cursando la Prestadora o el Prestador.
(4)	Programa:	El programa en el que está inscrita(o) la Prestadora o el Prestador, ya sea Servicio Social o Prácticas Profesionales.
(5)	Periodo que se reporta Del:	El día, mes y año en que inicia el periodo que reporta la Prestadora o el Prestador.
(6)	Periodo que se reporta: Al:	El día, mes y año en que concluye el periodo que reporta la Prestadora o el Prestador.
(7)	Describa las actividades desempeñadas durante el periodo	La descripción de las actividades que realizó la Prestadora o el Prestador durante el periodo que está reportando.
(8)	Fecha	El día, mes y año en que la Prestadora o el Prestador presenta su reporte en el Unidad Departamental de Servicio Social y Prácticas Profesionales.
(9)	Firma Prestadora o Prestador	La firma de la Prestadora o el Prestador.

No.	CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
(10)	Observaciones respecto al desempeño de la Prestadora o el Prestador	Cualquier comentario que la Tutoría considere necesario respecto al desempeño de la Prestadora o el Prestador, en observancia de la normatividad vigente en la materia.
(11)	Fecha	El día, mes y año en que la Tutoría revisa y avala el reporte de actividades de asistencia de la Prestadora o el Prestador.
(12)	Nombre, cargo y firma	El nombre, cargo y la firma de la persona designada como Tutoría.
(13)	Nombre, cargo y firma de la persona titular del área	El nombre, cargo y la firma de la persona titular del área de asignación de la Prestadora o el Prestador.
(14)	Sello del área solicitante	El sello del área solicitante.