|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del (la) Estudiante:  | Matrícula: |
| Fecha de elaboración: | Reporte No. |
| Período que comprende:  | Horas realizadas en el presente mes: |
| Dependencia en la que realiza el servicio social  | Departamento o área:  |

1. Funciones que realiza como parte de su servicio social:
2. Actividades específicas realizadas en el período que reporta:
3. Tiempo destinado en horas a la semana, a las actividades anteriormente citadas:

**Bitácora:**

1. ¿Qué utilidad tienen las actividades realizadas para el cumplimiento de los objetivos de la empresa ?
2. ¿Qué conocimientos y competencias se aplicaron en el desarrollo de las actividades?:
3. ¿Qué aprendí?
4. ¿Qué integré?
5. Análisis y Reflexiones.
6. Retos a superar:
7. Dudas y requerimientos de apoyo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Nombre y Firma)Responsable de la dependencia y sello de la institución receptora |  | (Nombre y Firma)Asesor(a) académico en la Facultad (De requerirse)  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| (Nombre y Firma)Titular de la Experienia Educativa de Servicio Social  |  | (Nombre y Firma)Prestador(a) de servicio social |