# UNIVERSIDAD VERACRUZANA

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

### INFORME MENSUAL DE SERVICIO SOCIAL

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. de Reporte** | |  | | **Carrera** | Medicina Veterinaria y Zootecnia | |
| **Mes** | |  | | **Área** | Biológico Agropecuaria | |
| **Periodo** | |  | | **Zona** | Veracruz | |
| **Matrícula** | |  | | | | |
| **Nombre** |  | |  | | |  |
| Apellido Paterno | | Apellido Materno | | | Nombre (s) |

**DATOS DE LA INSTANCIA RECEPTORA DONDE SE REALIZA EL SERVICIO SOCIAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del programa** |  |
| **Instancia** |  |
| **Localidad** |  |
| **Nombre del Supervisor** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS** | **DURACIÓN** | | **OBSERVACIONES** |
|  |  | |  |
| Total de horas del mes: |  | |  |
| Fecha de entrega: |  | | |
| Colocar el nombre a computadora | | Colocar el nombre a computadora | | |
| Nombre y firma del prestador del servicio social | | Nombre y firma del supervisor | | |
| Dra. Anabel Cruz Romero | | Dr. Jorge Genaro Vicente Martínez | | |
| Coordinador del Servicio Social | | Director de la Facultad | | |

## H. Veracruz, Ver., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024