# 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