



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA “BENITO
JUÁREZ” DE OAXACA**
DIRECCIÓN DE SERVICIO SOCIAL
Informe mensual de Servicio Social
P7.1,1100C



Nombre del alumno (a): _____ Fecha _____

Facultad, Escuela, Instituto: _____ Carrera _____

Lugar de Adscripción: _____ Sem. O año que cursa _____

Periodo que Informa: _____ Informe No. _____

Actividades:

Vo.Bo.
EL JEFE DE LA UNIDAD O DEPTO.

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA
DEPENDENCIA.

EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

NOMBRE Y FIRMA

Vo. Bo.
COORDINADOR DE SERVICIO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA