FORMATO SS2

REPORTE MENSUAL
#_____

UNIVERSIDAD MUNDIAL
DEPARTAMENTO PROFESIONAL DE VINCULACIÓN
REPORTE MENSUAL SERVICIO SOCIAL

Fecha:

Día	Mes	Año

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

1. Nombre del alumno: _____ **2.** Matrícula: _____

3. Licenciatura: _____**4.** Cuatrimestre: _____**5.** Créditos_____ **6**. Tel: _____

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

7. Nombre de la Institución: _____

8. Nombre del supervisor del alumno: _____

9. Cargo o nombramiento del supervisor: _____

10. Teléfonos del supervisor: _____

11. Correo electrónico del supervisor: _____

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma del alumno: _____

_____ _____

Nombre y firma del supervisor del alumno Sello de la Institución

Firma y sello de la Dirección del Departamento Profesional de Vinculación_____

Art. 95.11: la omisión de entrega de este reporte será causal de anulación a la prestación de dicho servicio social.
(Este reporte puede ser enviado por medio de correo electrónico a la dirección reportess2@universidadmundial.edu.mx)