



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS UNIDAD ACADÉMICA DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN



INFORME MENSUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

NO. DE MATRÍCULA	
NOMBRE DEL PRESTADOR	
PERFIL ACADÉMICO	
DEPENDENCIA Y PROGRAMA	
MUNICIPIO	
INFORME CORRESPONDIENTE	

ACTIVIDADES REALIZADAS

-
-
-
-
-

TOTAL DE HORAS MENSUAL: _____ TOTAL DE HORAS ACUMULADAS: _____

CON UN HORARIO DE: HRS. A LAS HRS. DE LUNES A VIERNES.

RESPONSABLE ÁREA

NOMBRE Y FIRMA

PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRE Y FIRMA

SELLO DE LA DEPENDENCIA

SUPERVISOR DEL SERVICIO SOCIAL
L.C. LUDIVINA VEGA ESPARZA

NOMBRE Y FIRMA