



**TARJETA DE CONTROL DE SERVICIO SOCIAL**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Sexo:  masculino  femenino  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Calle No. Colonia Estado  
 Carrera: \_\_\_\_\_ Núm. de control: \_\_\_\_\_  
 Semestre cursado: \_\_\_\_\_ Egresado: \_\_\_\_\_ Créditos a probados: 70%

Fecha de inicio	Fecha de término	Institución	Programa	Actividad Básica	Horas acreditadas	Meses
			SISTEMA DE EDUCACION EN LA MODALIDAD DUAL.		480	6

**CONTROL DE EXPEDIENTE**

Solicitud  Curso de inducción  Carta de asignación  
 Plan de trabajo  ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) Reportes bimestrales  
 Reporte final  Cartas de terminación  Constancia de acredita

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

