Casa abierta al tiempo
Universidad Autónoma Metropolitana
Azcapotzalco

DIVISIÓN DE CIENCIAS BÁSICAS E INGENIERÍA
COORDINACIÓN DIVISIONAL DE VINCULACIÓN
OFICINA DE SERVICIO SOCIAL

CBI DIVISIÓN CIENCIAS BÁSICAS E INGENIERÍA

INFORME DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL DE CBI

ALUMNO: _____

LICENCIATURA: _____ **MATRICULA:** _____

TELEFONO: _____ **CORREO ELECTRONICO:** _____

PROYECTO: _____

NOMBRE DEL ASESOR: _____

PUESTO: _____ **ESCOLARIDAD:** _____

SE DESARROLLA EN: _____

ADSCRITO A: _____

ACTIVIDADES REALIZADAS:

En caso de no haber sido entregado el informe en la fecha indicada por la Oficina de Servicio Social de CBI, indicar el motivo:

_____	_____
Nombre y firma del Alumno	**Nombre y firma del Asesor del proyecto de Servicio Social**