

CONTROL DE HORAS DE SERVICIO SOCIAL

ÁREA DE ASIGNACION: _____

MES INFORMADO: DEL _____ AL _____ DE _____ DEL _____

DÍA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA DEL PRESTADOR	CONTEO DE HORAS
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

NOMBRE DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR Y SELLO DEL ÁREA