



REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES

| | |
|---------------------------------|--|
| FECHA: | |
| REPORTE No. | |
| PERIODO DEL REPORTE: | |
| NÚM DE DIAS CUBIERTOS EN EL MES | |
| HORAS EN EL MES | |
| HORAS ACUMULADAS | |

DATOS DEL PRESTADOR:

| | |
|---|--|
| NOMBRE: | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: | |
| AREA O CARRERA: | |
| PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL O PRÁCTICA: | |
| DEPENDENCIA EN LA QUE RESIDE: | |

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:



SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

H. AYUNTAMIENTO DE MORELIA

JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS Y CLIMA ORGANIZACIONAL

VERSIÓN 1.0

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS:

NOTAS U OBSERVACIONES QUE DESEES AGREGAR:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

| FIRMA DEL ALUMNO | FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA | ÁREA DE SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES |
|------------------|--|---|
| | | SELLO |
| NOMBRE | NOMBRE | RECIBE: |
| | CARGO | |

NOTA: EL REPORTE DEBERÁ SER LLENADO A COMPUTADORA E IMPRIMIR EN DOS TANTOS.

SE ENTREGARÁ EN EL ÁREA DE SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS CADA DOS MESES.

DEBERÁ CONTENER LAS FIRMAS Y SELLOS EN LOS LUGARES ARRIBA SEÑALADOS PARA ELLO

ACTIVIDADES REALIZADAS: DESCRIBIR DE MANERA ESPECÍFICA LAS ACTIVIDADES QUE SE HAN LLEVADO A CABO EN RELACION CON LO PLANEADO O ESTABLECIDAS EN EL PROGRAMA O INDICAR QUE MODIFICACIONES SE HAN HECHO.

RESULTADOS: DESCRIBIR LOS RESULTADOS Y AVANCES QUE SE HAN OBTENIDO Y QUE FORMAN PARTE DE LAS EVIDENCIAS OBJETIVAS DEL PLAN DE TRABAJO O ACTIVIDADES DESIGNADAS.