**SERVICIO SOCIAL 120 HRS**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la institución: |  |
| Nombre del encargado o jefe inmediato (con su cargo, si es escuela debe traer la clave) |  |
| Dirección: |  |
| Nombre del alumno: |  |
| Licenciatura/Preparatoria: |  |
| Matricula |  |
| Semestre/Cuatrimestre/Trimestre: |  |

Formato de control de asistencias para el servicio de 120hrs.
Donde el alumno especificara los días, la hora de entrada, salida y el total de horas que lleva de su servicio, con la firma de su jefe inmediato.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESCUELA:****INSTITUTO WILLIAMS KEEMBOL** | **PERIODO:** | **LICENCIATURA:** | **SISTEMA:****SABATINO.** |
| **NOMBRE DEL ALUMNO:** | **ESCOLARIDAD:    UNIVERSIDAD** | **CUATRIMESTRE/ SEMESTRE:** | **GRUPO:****UNICO** | **CLAVE: UPAV/DAJ/CEP/025/2014** |
|  |  |  |  |  |

**NOMBRE DEL PRACTICANTE:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **DIAS DE PRACTICAS** | **HORA DE ENTRADA** | **HORA DE SALIDA** | **FIRMA** | **TOTAL DE HORAS** |
| **1** |  |   |   |   |   |
| **2** |  |   |   |   |   |
| **3** |  |   |   |   |   |
| **4** |  |   |   |   |   |
| **5** |  |   |   |   |   |
| **6** |  |   |   |   |   |
| **7** |  |   |   |   |   |
| **8** |  |   |   |   |   |
| **9** |  |   |   |   |   |
| **10** |  |   |   |   |   |
| **11** |  |   |   |   |   |
| **12** |  |   |   |   |   |
| **13** |  |   |   |   |   |
| **14** |  |   |   |   |   |
| **15** |  |   |   |   |   |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO                                        SELLO DE LA INSTITUCIÓN**