

HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA

POZA RICA, VER. A ___ DE ___ DEL 20__

PLAN DE TRABAJO DE SERVICIO SOCIAL
PERIODO _____

NOMBRE DE LA ESCUELA O DEPENDENCIA

| NOMBRE DEL ALUMNO (A) | CARRERA | NÚM. DE CONTROL |
|-----------------------|---------|-----------------|
| | | |

| ACTIVIDADES |
|-------------|
| 1.- |
| 2.- |
| 3.- |
| 4.- |
| 5.- |

ATENTAMENTE

Sello de la
dependencia u
organismo

Nombre, cargo y firma del responsable programa

C.c.p. Expediente de la oficina de Servicio Social.