



# Universidad del Mar

Puerto Escondido ~ Puerto Angel ~ Huatulco

O A X A C A

## REPORTE PARCIAL DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL CAMPUS HUATULCO

FECHA.     
DD MM AAAA

REPORTE.     
1 2 3

NOMBRE DEL ALUMNO(A). \_\_\_\_\_  
A. Paterno A. Materno Nombre(s)

CARRERA.    SEMESTRE.   
AT RI CC

MATRÍCULA.

RESPONSABLE INMEDIATO. \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN Y/O DEPENDENCIA. \_\_\_\_\_

ÁREA O DEPARTAMENTO. \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO. \_\_\_\_\_

PERÍODO. DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ HORAS.

No	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO SEÑALADO
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	

FIRMA Y NOMBRE DEL ALUMNO (A)

FIRMA DEL RESPONSABLE INMEDIATO.  
FECHA Y SELLO