



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD EN CUAUHTÉMOC**

Incorporada a la Universidad Autónoma de Chihuahua
No. 993. Calzada Belisario Chávez y Guatemala N°104
Tel.: 58 -1-42-09



Reporte Mensual de Servicio Social

Nombre Completo: _____ Matricula: _____

Nombre del Programa: _____

Lugar de Asignación: _____

Modalidad:

____ Individual ____ Brigada ____ Periodos Vacacionales ____ Proyecto Especial

Horario: _____ A _____ hrs.

Coordinadora del S.S: _____

Actividades desarrolladas durante el mes de: _____

Servicio Asignado: _____

Actividades Realizadas:

Asistenciales;

Docentes;

Administrativas;

Investigación;

Número de personas Beneficiadas: _____

Total de horas del mes: _____ Total de horas acumuladas: _____

Observaciones:

Prestador del Servicio Social

Supervisor Directo de la Unidad Receptora

Coordinador de Servicio Social de la
Escuela de Enfermería del ICHISAL