**SERVICIO SOCIAL**

**CONTROL DE HORAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del prestador/a: |  | | |
| No. De Cuenta: |  | Carrera: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Programa: |  | Clave del Programa: |  |
| Institución: |  | Responsable: |  |
| Fecha de inicio de SS: |  | Horario de actividades: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Semana 1**  **Del -----al --------** | | **Semana 2**  **Del -----al --------** | | **Semana 3**  **Del -----al --------** | | **Semana 4**  **Del -----al --------** | |
| **Día** | **Entrada** | **Salida** | **Entrada** | **Salida** | **Entrada** | **Salida** | **Entrada** | **Salida** |
| Lunes  (fecha) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Martes  (fecha) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miércoles  (fecha) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jueves  (fecha) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Viernes  (fecha) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sábado  (fecha) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Domingo  (fecha) |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Semana 5**  **Del -----al --------** | | **Semana 6**  **Del -----al --------** | | **Semana 7**  **Del -----al --------** | | **Semana 8**  **Del -----al --------** | |
| **Día** | **Entrada** | **Salida** | **Entrada** | **Salida** | **Entrada** | **Salida** | **Entrada** | **Salida** |
| Lunes  (fecha) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Martes  (fecha) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miércoles  (fecha) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jueves  (fecha) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Viernes  (fecha) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sábado  (fecha) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Domingo  (fecha) |  |  |  |  |  |  |  |  |

Horas acumuladas hasta la fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
|  |
| **Prestador de Servicio Social (Alumno/a)**  Nombre y firma |

|  |
| --- |
| **Vo.Bo.** |
| **Nombre Responsable**  Cargo y nombre de la Institución receptora |
| **Vo.Bo.** |
| **Dr. Francisco E. Ramas Arauz**  Coordinador de Servicio Social  ENCiT |

**\*LA INSTANCIA RECEPTORA DEBERÁ FIRMAR Y SELLAR TU CONTROL DE HORAS ENTREGAR EN LA COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL AL TÉRMINO DE TU SERVICIO SOCIAL JUNTO CON EL INFORME FINAL.**

**\*AGREGAR LAS TABLAS QUE SEAN NECESARIAS.**

**\*ANTES DE IMPRIMIR O FIRMAR FAVOR DE ELIMINAR LOS COMENTARIOS EN ROJO**