**Proyecto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Asesor (a) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mes trabajado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unidad Receptora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono UR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BRIGADISTA (s) DE SERVICIO SOCIAL** | **SEMANA** | **ASESORÍA**  | **UNIDAD RECEPTORA** | **INFORME MENSUAL** | **ETAPA DEL INFORME EN PROCESO** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **ASISTE** | **FALTA** | **ASISTE** | **FALTA** | **A TIEMPO** | **INCUMPLE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**OBSERVACIÓN:**

***Tabla de Cambios de la versión 01 a la 02***

| **No. De Capítulo del Documento** | **Párrafo / Figura / Tabla / Nota** | **Adición (A) o ~~Supresión~~(S)** | **Texto Modificado** |
| --- | --- | --- | --- |
| **PIE DE PAGINA** |  | **~~S~~ + A** | Fecha de ~~emisión~~ actualización~~:~~ ~~24 de noviembre de 2015~~ 30 de octubre de 2017 Versión: ~~01~~ 02 **~~Código del documento:~~** ~~FO-DGSS-ASLSS-19~~ |