

**Universidad Autónoma de Sinaloa**

**Dirección General de Servicio Social**

Subdirección de Unidad Regional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informe Mensual de Servicio Social**

Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: dd/mm/aaaa

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos del Brigadista** | | | | | |
| Unidad Académica: | | | | Licenciatura: | |
| Número de Cuenta: | Nombre del Brigadista: | | | | |
| **Datos de la Unidad Receptora** | | | | | |
| Nombre de la Unidad Receptora: | | | | | |
| Nombre del proyecto: | | | | | |
| Modalidad de prestación de Servicio Social: | | | Periodo que cubre el Informe: | | |
| Número de Informe: | | Horas reportadas: | | | Horas acumuladas: |

**Nombre, firma y sello**

Responsable de la Unidad Receptora

Autorizó

**Nombre y firma**

Asesor(a) certificado de servicio social

Autorizó

I, Objetivo, metas y actividades

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo específico** | **Metas** | **Actividades** | **Indicador** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

II. Resultados Obtenidos **(**250 palabras / 1 cuartilla como máximo)

III. Participantes y/o beneficiados

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividades** | **# de Participantes y/o Beneficiados** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

IV. Observaciones

V. Evidencias de trabajo (2 cuartillas como máximo)