



Reporte Parcial: _____

Fecha de elaboración: ____/____/____

Ciclo de Inicio: 2025A

Nombre:

Código:

Carrera:

Nombre del Programa:

Turno:

Receptor del programa:

Carga horaria:

Inicio: ____/____/____

Término: ____/____/____

Total de horas: _____

[illegible]

2.- Habilidades adquiridas:

3.- Herramienta utilizada por la instancia para contabilizar horas:

4.- Propuestas y/o Recomendaciones

Nombre y firma del receptor

Nombre y firma de la Persona
Prestadora de Servicio Social

Sello de la instancia receptora

Nota: imprimir en una sola hoja por ambos lados.