



GOBIERNO DEL
ESTADO DE CHIAPAS

UNIVERSIDAD INTERCULTURAL DE CHIAPAS
DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD Y SERVICIO SOCIAL



NOMBRE COMPLETO						MATRÍCULA					SEMESTRE		
UNIDAD ACADEMICA	SCLC	OXC	MAR	YAJ	TUL		LICENCIATURA	D. S.	T. A.	M. I.	L. y C.	C. I.	D. I.
INSTITUCIÓN													
PROYECTO													
BIMESTRE	1	2	3	4	5	DEL					AL		

#	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDAD	HORAS REALIZADAS AL DÍA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Total de horas realizadas en este mes (reportadas en esta hoja)	
Horas acumuladas en bimestres anteriores	
Total general de horas realizadas (suma de esta hoja con las horas acumuladas)	

FIRMA DEL ALUMNO	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO	SELLO DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA

NOTA:
CUALQUIER COMENTARIO, INCONFORMIDAD O INCUMPLIMIENTO FAVOR DE REPORTARLO AL TEL. (01-967) 631-6151 EXT. 113 Y 151, vinculacion@unich.edu.mx

Formato-F4a