PLANILLA DE CONTROL HORAS DE SERVICIO SOCIAL

**NOMBRE EL ESTUDIANTE:**

**LUGAR DONDE PRESTA EL SERVICIO:**

**NOMBRE DE LA PERSONA QUE SUPERVISA EL SERVICIO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **HORAS** | **SERVICIO PRESTADO** | **FIRMA DEL ESTUDIANTE** | **SUPERVISOR DE ORGANIZACIÓN** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total de Horas:**  |  |

**PARA USO DE LA ORGANIZACIÓN**

**Sello de la Organización**

|  |
| --- |
|  |

**Nombre del Supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**