

ASESORÍA A PASANTES EN SERVICIO SOCIAL DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA FACULTAD

Nombre completo del Pasante de Servicio Social _____

MATRÍCULA _____

Promoción: _____

Unidad de adscripción: _____

Institución: _____

Nombre del Asesor: _____

FECHA	HORA	LUGAR	OBSERVACIONES DE LA ASESORÍA	FIRMA DE: ASESOR / RESPONSABLE UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN

Firma del Pasante _____

Nota: *El Pasante debe firmar al finalizar las asesorías recibidas (POR DOCUMENTO) y agregar una copia de este formato como anexo a cada uno de los tres documentos de Servicio Social.*