



Universidad Autónoma de Chihuahua

Dirección de Extensión y Difusión Cultural

Departamento de Extensión

Unidad Central de Servicio Social

Campus Universitario I Chihuahua, Chih.

Tel. 414-49-73 y 439-18-24 Ext. 2317

FORMATO DE PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del Proyecto:

Justificación de solicitud de prestadores universitarios de Servicio Social:

Objetivos general del Proyecto:

Objetivos específicos del Proyecto:

Acciones generales a realizar del estudiante en el proyecto:

Cronograma de acciones por meses:

Acciones específicas por mes	1 mes	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses

Modalidad: Individual _____ Brigada _____ Períodos Vacacionales _____ Proyecto _____

Tipo de servicio: Presencial _____ Virtual _____ Híbrido _____

Tiempo de dedicación del alumno al proyecto de Servicio Social _____

Zona de acción: Urbana _____ Rural _____ Ambas _____

Fecha de inicio del proyecto: _____

Asesor académico del proyecto: _____

Supervisor del proyecto en la Unidad receptora: _____

Unidades Académicas responsable que participan:

Carreras que participan en el proyecto:

Número de prestadores de Servicio Social: _____

Mecanismos de evaluación de resultados del proyecto:

Datos generales de la Unidad Receptora

Nombre de la unidad receptora: _____
Nombre del responsable de la unidad receptora: _____
Dirección: _____
Localidad: _____
Municipio: _____
Teléfonos (s): _____
E-mail: _____
Área o departamento: _____
Nombre del Supervisor: _____
Teléfono: _____
Mail: _____

Unidad de Servicio Social
Unidad Académica

Asesor Académico

Supervisor del Proyecto en la Unidad
Receptora

Chihuahua, Chih. a _____ del mes de _____ del _____

NOTA IMPORTANTE: NOTIFICAR A LA UCSS SI LAS EVIDENCIAS DEL PROYECTO SE PUEDEN COMPARTIR EN REDES SOCIALES, MEDIOS, ETC.