

**PLANEACIÓN MENSUAL
SERVICIO SOCIAL ESTUDIANTIL**



INFORMACIÓN GENERAL

FECHAS: DESDE ____/____/____ **HASTA:** ____/____/____

Nombre del estudiante: _____

Lugar de prestación del servicio: _____

Nombre del líder de la línea de acción social: _____

Cantidad de horas programadas al mes: _____

Hora de inicio: _____

Hora de salida: _____

**MES DEL CALENDARIO: _____
ACTIVIDADES POR SEMANA**

SEMANA 1	
SEMANA 2	
SEMANA 3	
SEMANA 4	

FIRMA DEL ESTUDIANTE

**FIRMA LIDER DE LA LÍNEA DE
ACCIÓN SOCIAL**