



UNIVERSIDAD
MESOAMERICANA
Plantel San Juan

REPORTE DE SERVICIO SOCIAL

San Juan del Río, Qro. a _____ de _____ de _____

Reporte No. _____ Periodo del _____ al _____

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Licenciatura: _____ Semestre: _____

Empresa: _____ Departamento: _____

Nombre del jefe inmediato: _____

Puesto: _____ Teléfono: _____ Ext: _____

ACTIVIDADES REALIZADAS

Comentarios (Uso exclusivo de la universidad): _____

Firma del Alumno

Firma del Jefe Inmediato

Sello de la Dependencia