

REPORTE BIMESTRAL

No. _____

MTRO. MIGUEL ANGEL DÍAZ RAMOS
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
SERVICIO SOCIAL, PRÁCTICAS PROFESIONALES
Y TITULACIÓN
UNIVERSIDAD DE ORIENTE-CANCÚN
P R E S E N T E

NOMBRE DEL PRESTADOR: _____

LICENCIATURA: _____

PERIODO DEL REPORTE _____ DE _____ DE _____ AL _____

DE _____ DE _____

DEPENDENCIA: _____

DOMICILIO: _____

ASESOR DE SERVICIO SOCIAL: _____

CARGO: _____

REPORTE

CANCÚN, QUINTANA ROO ____ DE _____ DEL _____

EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

EL ASESOR DE SERVICIO SOCIAL

SELLO

c.c.p. INTERESADO

REPORTE FINAL

FECHA: _____

Nombre del alumno: _____

Licenciatura: _____

Semestre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Nombre del asesor de Servicio social: _____

Cargo: _____

Nota: Este cuestionario deberá ser contestado por el Asesor del Servicio Social

¿Cómo fue el desempeño del prestador de Servicio Social de acuerdo a sus conocimientos académicos?

Excelente Bueno Regular Malo

Tuvo buen comportamiento dentro de la Dependencia.

Sí No

Su asistencia de acuerdo al horario autorizado fue.

Excelente Bueno Regular Malo

Fue participativo

Sí No

En general ¿cómo considera el desempeño del alumno?

Excelente Bueno Regular Malo

Observaciones: _____

Alumno

Funcionario
Nombre, Firma y Sello