Ciudad de México a Indicar la fecha de elaboración del reporte

**REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES No. Ingresar número de reporte**

Correspondiente al periodo del Ingresar fecha al Ingresar fecha

**Datos del Prestador**

Nombre: Comenzando por apellidos

Boleta: Ingresar número de boleta Programa Académico: Ingresar carrera

Semestre: Elegir un elemento. No. De Registro: Recibido por correo

Teléfono Particular: Número fijo. Correo electrónico: Que revises habitualmente

Prestatario: Nombre largo de la dependencia indicado en Carta Compromiso.

Actividades Realizadas.

Describir brevemente las actividades realizadas durante el mes, el apartado de firmas y sellos no deberá desplazarse a otra hoja, es decir este formato abarcar sólo una hoja, solicita a tu responsable el 1er sello y acude los días viernes por el 2do sello al Depto. De Servicio Social de 10:00 a 14:00 hrs.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elaboró  Indicar nombre y firma del prestador. |  | Autorizó  Indicar nombre y firma del responsable directo  Indicar Cargo del responsable |
| Sello de recibido del Departamento de  Extensión y Apoyos Educativos |  | Sello de la dependencia |

**CONTROL DE ASISTENCIA**

Correspondiente al reporte mensual de actividades No.Ingresar número de reporte.

Periodo delIngresar fecha alIngresar fechaNo. de Registro: Indicado en Carta Compromiso

Nombre del prestador:Comenzando por apellidosBoleta: Ingresar número

Programa Académico: Ingresar carrera

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | FECHA | HORA DE ENTRADA | HORA DE SALIDA | | HORAS POR DÍA | | FIRMA DEL PRESTADOR |
| 1 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 2 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 3 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 4 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 5 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 6 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 7 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 8 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 9 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 10 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 11 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 12 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 13 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 14 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 15 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 16 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 17 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 18 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 19 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 20 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 21 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 22 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 23 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| 24 | Seleccionar fecha. |  |  | |  | |  |
| TOTAL DE HORAS PRESTADAS POR MES | | | |  | |
| TOTAL DE HORAS PRESTADAS ACUMULADAS | | | |  | |

**INSTRUCCIONES:**

1. El Prestador llenará el presente formato
2. Reportará únicamente los días en que se presentó a realizar el servicio (sin periodos vacacionales ni feriados)
3. Agregará su nombre completo o firma en los días reportados
4. El formato abarcará una hoja y se adjuntará al Reporte mensual, generará un archivo PDF
5. De acuerdo con la Carta Compromiso, el Prestador deberá cargar el archivo PDF al Sistema Institucional de Servicio Social (SISS), dentro de los cinco días hábiles posteriores a la conclusión del periodo correspondiente, para su validación.
6. No se podrá desarrollar más de ocho actividades mensuales.
7. El Responsable Directo será quien deberá validar los reportes mensuales en el SISS.
8. Mensualmente sólo podrán acumular el equivalente a 80 horas