Silao, Gto. a Indicar la fecha de elaboración del reporte

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

Correspondiente al periodo del Inicio del mes reportado al Termino del mes reportado

**Datos del Prestador**

Nombre: Comenzando por apellidos

Boleta: Ingresar número de boleta No. De Registro: Indicado en Carta Compromiso

Programa Académico: Ingresar carrera Semestre: Elegir un elemento.

Teléfono: De contacto. Correo electrónico: Institucional

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

Nombre del Programa: Nombre del programa indicado en Carta Compromiso.

Responsable Directo: Nombre de Responsable Directo asignado en SISS.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. de Ficha de Actividades | Actividad | Periodo semanal | Horas Validadas |
| Indica el consecutivo. | Nombre indicado en la ficha de actividad semanal. | Inicio de semana al Término de semana | Máximo veinte |
| Indica el consecutivo. | Nombre indicado en la ficha de actividad semanal. | Inicio de semana al Término de semana | Máximo veinte |
| Indica el consecutivo. | Nombre indicado en la ficha de actividad semanal. | Inicio de semana al Término de semana | Máximo veinte |
| Indica el consecutivo. | Nombre indicado en la ficha de actividad semanal. | Inicio de semana al Término de semana | Máximo veinte |
| Indica el consecutivo. | Nombre indicado en la ficha de actividad semanal. | Inicio de semana al Término de semana | Máximo veinte |
| Indica el consecutivo. | Nombre indicado en la ficha de actividad semanal. | Inicio de semana al Término de semana | Máximo veinte |
| Indica el consecutivo. | Nombre indicado en la ficha de actividad semanal. | Inicio de semana al Término de semana | Máximo veinte |
| Indica el consecutivo. | Nombre indicado en la ficha de actividad semanal. | Inicio de semana al Término de semana | Máximo veinte |
| HORAS ACUMULADAS EN EL PERIODO: | Horas del mes |
| HORAS PRESTADAS ACUMULADAS: | **Desde inicio de prestación.** |

[[1]](#footnote-1)

1. **INSTRUCCIONES:**

	1. El Prestador llenará el presente formato y generará un archivo PDF adjuntando las fichas semanales de actividades, aprobadas previamente por el Responsable Directo
	2. 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.
	3. No se podrá desarrollar más de ocho actividades mensuales.
	4. El Responsable Directo será quien deberá validar los reportes mensuales en el SISS. [↑](#footnote-ref-1)