1. Reporte inicial de Servicio Social

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del prestador: | | | |  | | | | |
| Teléfono: |  | | | | Correo-e: | |  | |
| Carrera: | |  | | | | | | |
| Lugar donde se llevará a cabo la prestación: | | | | | | | |  |
| Dirección, teléfono y extensión: | | | | | |  | | |
| Área del programa: | | |  | | | | | |
| Nombre del responsable directo, puesto que ocupa y teléfono: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

Descripción de las actividades a desarrollar:

|  |
| --- |
|  |

Objetivo:

|  |
| --- |
|  |

Justificación o relevancia:

Vinculación entre la profesión de Filosofía y el servicio social a) si \_\_\_\_ b) no \_\_\_\_

|  |
| --- |
| 1. Por qué 2. Por qué |

Funciones:

|  |
| --- |
|  |

Actividades:

|  |
| --- |
|  |

Organización:

(Planear fecha de inicio, término y horario)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Nombre y firma del prestador |

|  |
| --- |
| Visto bueno del responsable directo  de la unidad receptora |