CONTROL DE ASISTENCIA AL SERVICIO SOCIAL PARA ALUMNOS DEL PLANTEL CETis No. 108

Nombre del alumno: _____ **Generación:**_____
Fecha de *inicio* y *termino* de servicio social _____**:**_____
Especialidad_____ **Grupo, turno y semestre**_____
INSTITUTO O DEPENDENCIA_____ **Asignación:** ***Servicio Social***

Fecha	Hora de entrada	Hora de salida	Horas trabajadas	Actividades	Firmas del asesor del servicio social de la Dependencia o Institución donde se realiza