



Universidad Tecnológica de Paquimé

CONTROL DE ASISTENCIA

FECHA: _____

DATOS DEL ALUMNO (A).

Nombre completo: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Teléfono: _____ Matrícula: _____

Correo electrónico: _____

Carrera: _____

DATOS DEL SERVICIO SOCIAL

Nombre del encargado(a): _____

Teléfono: _____

Lugar: _____

Horario y días de servicio: _____

Fecha de inicio y fin: _____

Cuatrimestre de servicio: enero-abril mayo-agosto septiembre-diciembre

ACTIVIDADES A REALIZAR:

Administrativas Investigación Técnicas Docentes Asesorías

Extraescolares Otras: _____

Describe brevemente las tareas desempeñadas:

Toda copia en PAPEL es un "Documento no Controlado" a Excepción del original, por favor asegúrese de que esta sea la versión vigente del documento.

Fecha de revisión 25/02/2022

No. De Revisión: 3

FOR-SEC-08

Niños Heroes S/N, Col. La Esperanza C.P. 31850, Casas Grandes Chih. México
Tel. (636) 692-4579, RFC UTP121121NP1

