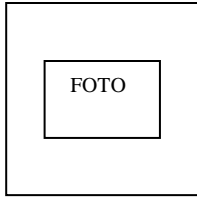


CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS industrial y de servicios No. 150
 Galeana esq. Carr. Panamericana s/n Km 1 Apaseo-Qro.
 Apaseo el Alto, Gto.



TARJETA DE CONTROL DE SERVICIO SOCIAL

F M

NOMBRE
EDAD
SEXO

DOMICILIO: CALLE
No.
COLONIA
CIUDAD

ESTADO
TELÉFONO
SEMESTRE
No. CONTROL
CRÉDITOS APROBADOS

FECHA INICIO	FECHA TERMINO	DEPENDENCIA	PROGRAMA	ACTIVIDAD BÁSICA	HRAS. ACRED	MES ES

CONTROL DE EXPEDIENTE

Solicitud	<input type="checkbox"/>	Reportes bimestrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curso de inducción	<input type="checkbox"/>	Reporte final	<input type="checkbox"/>		
Carta de asignación	<input type="checkbox"/>	Carta de terminación	<input type="checkbox"/>		
Plan de trabajo	<input type="checkbox"/>	Constancia de acreditación	<input type="checkbox"/>		

Observaciones _____
