



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
Dirección General de Servicio Social
Subdirección de Unidad Regional _____



Informe Mensual de Servicio Social

Lugar:		Fecha de entrega: dd-mm-aaaa	
Datos del Brigadista			
Unidad Académica:		Carrera:	
Número de Cuenta:	Nombre del Brigadista:		
Datos de la Unidad Receptora			
Nombre de la Unidad Receptora: (En este orden: Departamento – Dependencia – Unidad Receptora)			
Nombre del proyecto:			
Modalidad de prestación de Servicio Social:		Periodo que cubre el Informe: dd-mm-aaaa al dd-mm-aaaa	
Número de Informe:	Horario de asistencia:	Horas reportadas:	

Nombre y firma
Asesor(a) Autorizado

Nombre, firma y sello
Responsable de la Unidad Receptora

Coordinación de Servicio Social
Firma de Recibido

En la hoja u hojas siguientes describe el informe mensual

I. Actividades realizadas

Título del proyecto autorizado por el asesor			
Periodo que cubre el informe: dd/mm/aa al dd/mm/aa			
Objetivo Particular	Meta	Actividades	Avances de meta
Obj 1.	Meta 1	Actividad 1. Describir	
		Actividad 2. Describir	
		Actividad 3. Describir	
	Meta 2	Actividad 1. Describir	

Actividades complementarias:
Son aquellas actividades que se realizan fuera de las contempladas en el proyecto, pero fortalecen al mismo.

II. Metodología aplicada

III Técnicas aplicadas

IV. Resultados obtenidos

Actividades	Beneficiarios		Resultados	Descripción de resultado
	Cantidad	Población		
Actividad 1				
Actividad 2				
Actividad 3				

V. Observaciones

VI. Evidencias