



**COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE SONORA
DIRECCION ACADÉMICA
Departamento de Operación Académica**

ASIGNACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

Empresa o Dependencia		
Dirección		
Calle	Número	Colonia
Ciudad	Teléfono	

Departamento o Área		
Responsable del Departamento o Área		
Nombre del Proyecto		
Nombre Alumno Responsable		
Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	
Horario	Días L___M___M___J___V___	
Nombre de los alumnos	Número de Expediente	Grupo y Turno

Director del Plantel

Coordinador del Servicio Social

Original Empresa
C.C.P. Equipo
C.C.P Coordinador del Servicio Social

El Colegio de Bachilleres del Estado de Sonora, considerando el Servicio Social dentro del proceso formador del estudiante como generador de estímulos vivos que enriquecen y posibilitan su desarrollo cognitivo en beneficio de la sociedad, autoriza al equipo, cuyos nombres se asientan en el presente documento, para la prestación del Servicio Social y exime a la Empresa o Dependencia de toda responsabilidad laboral y de las prestaciones propias de los trabajadores.

_____ Sonora, a _____ de _____ de 20_____.



COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE SONORA

DIRECCIÓN ACADÉMICA

PROYECTO:

Sector: _____

Plantel: _____

Lugar: _____

ALUMNOS:

_____, Son., a ____ de _____ de 20 ____

NECESIDAD DE RECURSOS	
HUMANOS	CANTIDAD
MATERIALES/HERRAMIENTAS	CANTIDAD
ESPACIOS	CANTIDAD

PRESENTACIÓN

OBJETIVOS

METAS

RESULTADOS OBTENIDOS

ACREDITACIÓN DEL PROYECTO

FIRMA DEL COORDINADOR DEL SERVICIO SOCIAL

SELLO DEL PLANTEL



COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE SONORA
DIRECCIÓN ACADÉMICA

Departamento de Operación Académica

REPORTE MENSUAL DEL SERVICIO SOCIAL

Proyecto		
Alumno Responsable		
Mes	Horas del Periodo	Horas acumuladas
ACTIVIDADES REALIZADAS		
OBSERVACIONES		

Plantel	Empresa o Dependencia	
Firma del alumno Responsable	Firma del Responsable del Departamento o Área	
Lugar	Fecha	

Original: Coordinador del Servicio Social
C.C.P. Equipo



COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE SONORA
DIRECCIÓN ACADÉMICA

Departamento de Operación Académica

REPORTE MENSUAL DEL SERVICIO SOCIAL

Proyecto		
Alumno Responsable		
Mes	Horas del Periodo	Horas acumuladas
ACTIVIDADES REALIZADAS		
OBSERVACIONES		

Plantel	Empresa o Dependencia	
Firma del alumno Responsable	Firma del Responsable del Departamento o Área	
Lugar	Fecha	

Original: Coordinador del Servicio Social
C.C.P. Equipo



COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE SONORA
DIRECCIÓN ACADÉMICA

Departamento de Operación Académica

REPORTE MENSUAL DEL SERVICIO SOCIAL

Proyecto		
Alumno Responsable		
Mes	Horas del Periodo	Horas acumuladas
ACTIVIDADES REALIZADAS		
OBSERVACIONES		

Plantel	Empresa o Dependencia	
Firma del alumno Responsable	Firma del Responsable del Departamento o Área	
Lugar	Fecha	

Original: Coordinador del Servicio Social
C.C.P. Equipo



COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE SONORA
DIRECCIÓN ACADÉMICA

Departamento de Operación Académica

REPORTE MENSUAL DEL SERVICIO SOCIAL

Proyecto		
Alumno Responsable		
Mes	Horas del Periodo	Horas acumuladas
ACTIVIDADES REALIZADAS		
OBSERVACIONES		

Plantel	Empresa o Dependencia	
Firma del alumno Responsable	Firma del Responsable del Departamento o Área	
Lugar	Fecha	

Original: Coordinador del Servicio Social
C.C.P. Equipo

