

UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA
DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL

Informe Global

Nombre _____

Carrera _____

Programa _____

Periodo de la prestación: Inicio

Día	Mes	Año

 Término

Día	Mes	Año

Dependencia Receptora _____

Localidad _____ Municipio _____

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	HORAS LABORADAS

Asesorado por: _____
Adjuntar: Carta de terminación de servicio social UVAQ, expedida por la dependencia receptora del servicio (firmada y sellada).

Nombre y firma del solicitante

Vo. Bo.
Responsable del programa
(Nombre, firma y sello)

Departamento de Servicio Social