**I.E.D MONSEÑOR AGUSTÍN GUTIÉRREZ**

**FORMATO CONTROL SERVICIO SOCIAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRES** | **APELLIDOS** | **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** |
| **FECHA DE INICIO** |  |  |  | **FECHA DE TERMINACIÓN** |  |  |  | **TOTAL****HORAS** |  |
| **LUGAR DONDE RALIZA LAS HORAS** | **NOMBRE Y APELLIDO DEL RESPONSABLE** |
| **DIAS** | **Lunes: \_\_ Martes: \_\_\_ Miércoles: \_\_ Jueves: \_\_ Viernes: \_\_\_ Sábados: \_\_** |
| **FECHA** | **ACTIVIDAD** | **NUMERO DE HORAS** | **FIRMA DE QUIEN COORDINA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Responsable Docente Coordinador Proyecto

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rector Coordinador