



UNIVERSIDAD GERARDO BARRIOS
COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL ESTUDIANTIL
FORMULARIO PARA EL CONTROL DE ACTIVIDADES

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: _____ NOMBRE DEL
ESTUDIANTE/ES: _____ CÓDIGO: _____
CARRERA: _____

<i>DIA</i>	<i>FECHA</i>	<i>ACTIVIDAD REALIZADA</i>	<i>N*HORAS / PROYECTO.</i>
L			
M			
M			
J			
V			
S			

F _____
Estudiante.

F _____
Coordinador Institucional

<i>DIA</i>	<i>FECHA</i>	<i>ACTIVIDAD REALIZADA</i>	<i>N*HORAS / PROYECTO.</i>
L			
M			
M			
J			
V			
S			

F _____
Estudiante.

F _____
Coordinador Institucional

<i>DIA</i>	<i>FECHA</i>	<i>ACTIVIDAD REALIZADA</i>	<i>N*HORAS / PROYECTO.</i>
L			
M			
M			
J			
V			
S			

F _____
Estudiante.

F _____
Coordinador Institucional