**FORMATO DE ASISTENCIA**

**REUNIÓN DE SERVICIO SOCIAL**

**PERIODO**

**Marca con una X el periodo a cursar**

|  |  |
| --- | --- |
| **JUNIO-DICIEMBRE**  | **DICIEMBRE-JUNIO** |

Me fue proporcionada toda la información y se aclararon todas las dudas para concluir satisfactoriamente mi Servicio Social para lo cual me comprometo a cumplir en tiempo y forma con todas las actividades solicitadas, resguardar y presentar todos los acuses de recibo para cualquier aclaración y en caso de incumplimiento estoy consciente de la baja del Servicio Social, debiendo comenzar nuevamente con todo el trámite eximiendo de toda responsabilidad al Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación del Instituto Tecnológico de San Juan del Río.

Nombre completo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. De control: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: Sello de Gestión Tecnológica y Vinculación

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: