



CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO AGROPECUARIO No. 35
“LEONA VICARIO”

DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL

NOMBRE DEL ALUMNO: (1) _____

No. DE CONTROL: (2) _____

CARRERA: (3) _____

SEMESTRE / GRUPO: (4) _____

PROGRAMA: (5) _____

LUGAR DONDE REALIZA EL SERVICIO SOCIAL: (6) _____

ACTIVIDAD (7)	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Número	Descripción
1	Anotar Apellido Paterno, Materno y Nombre (s) del(a) Alumno(a).
2	Anotar el No. de Control o Matrícula.
3	Anotar la Carrera en la que se encuentra inscrito(a).
4	Anotar el semestre y grupo en el que está inscrito(a).
5	Anotar el nombre del Programa de Servicio Social en el que se encuentra inscrito(a).
6	Anotar el nombre de la Dependencia o institución donde se realiza el Servicio Social.
7	Anotar cada actividad y marcar con cualquier símbolo el mes en que se realizará.