



INSTITUCION EDUCATIV SAN JOSE OBRERO

FORMATO DE CONTROL DE SERVICIO SOCIAL ESTUDIANTIL

Nombre: _____ Grado: _____

Documento de identidad: _____ teléfono: _____

INSTITUCION: _____

FECHA	HORA INICIO / FINAL	N° DE HORAS	ACTIVIDAD	FIRMA DEL ASESOR
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				