|  |
| --- |
| **PROGRAMA SEMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL** Período: ENE-JUN Año: Período: JUN-DIC Año:  |
| **NOMBRE DE ORGANISMO**  | **POBLACION**  | **TELEFONO**  | **CORREO ELECTRONICO**  | **NOMBRE DEL PROGRAMA**  | **RESPONSABLE**  |
|   |   |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |   |
|  |   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELABORA** | **REVISA** | **AUTORIZA** |
| Jefe (a) de la oficina de Servicio Sociual Comunitario | Jefe (a) del Depto. de Gestión Tecnológica y Vinculación | Subdirección de Planeación y Vinculación |