|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |