"AYUDA, CONVIVE, VIVE, COMPARTE"	***GESTIÓN DE CONVIVENCIA Y COMUNIDAD***	CÓDIGO: GC-FR15 VERSIÓN: 02
	REGISTRO DE HORAS SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO ESTUDIANTIL	Página **1** de **2**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:			FOTO DEL ESTUDIANTE
GRADO:	GRUPO:	TELÉFONO:	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. __ R.C. __ C.C. __ C.E. __	NÚMERO:	DE:	

Joven estudiante: Usted es el responsable directo de llevar este control. Para su diligenciamiento no utilice lápiz, solamente bolígrafo. Firme cada vez que se presenta a cumplir con su servicio social. El asesor sólo firma cuando haya control y revisión. La planilla debe ser conservada por el estudiante con el fin de facilitar procesos de control interno por parte del Coordinador del Servicio Social Estudiantil de la Institución Educativa.

FECHA DEL SERVICIO PRESTADO		HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO	TOTAL HORAS POR DÍA	TOTAL HORAS ACUMULADAS	ACTIVIDAD DESARROLLADA	FIRMA DEL ESTUDIANTE	FIRMA DEL ASESOR DE PROYECTO
DÍA	MES							

"AYUDA, CONVIVE, VIVE, COMPARTE"	***GESTIÓN DE CONVIVENCIA Y COMUNIDAD***	CÓDIGO: GC-FR15 VERSIÓN: 02
	REGISTRO DE HORAS SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO ESTUDIANTIL	Página **1** de **2**

FECHA DEL SERVICIO PRESTADO		HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO	TOTAL HORAS POR DÍA	TOTAL HORAS ACUMULADAS	ACTIVIDAD DESARROLLADA	FIRMA DEL ESTUDIANTE	FIRMA DEL ASESOR DE PROYECTO
DÍA	MES							

TOTAL HORAS CUMPLIDAS ➔➔➔➔➔➔➔➔➔➔➔ ( )

CERTIFICO QUE EL ESTUDIANTE QUE APARECE EN EL REPORTE, CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LEY (DECRETO 1860/94; RESOLUCIÓN 4210/96)

OBSERVACIONES Y CONCEPTO DEL ASESOR DEL PROYECTO FRENTE AL TRABAJO REALIZADO POR EL ESTUDIANTE:

_____
_____
_____
_____
_____

FIRMA DEL ASESOR DEL PROYECTO:

FIRMA DEL COORDINADOR DEL SERVICIO SOCIAL ESTUDIANTIL: