





# INSTITUCIÓN EDUCATIVA HECTOR ABAD GOMEZ



Proceso: DIRECTIVA

Código

Nombre del Documento: FORMATO PARA REGISTRO DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Versión 01

Página  
2 de 1


TOTAL, DE HORAS REALIZADAS: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE PERSONA QUE EVIDENCIÓ EL PROCESO: \_\_\_\_\_ OCUPACION \_\_\_\_\_

TELEFONO DE CONTACTO \_\_\_\_\_

FIRMA DE DOCENTE QUE APRUEBA EL SSEO: \_\_\_\_\_

FECHA DE FINALIZACIÓN: \_\_\_\_\_