



**UNIVERSIDAD MUNDIAL**  
**DEPARTAMENTO PROFESIONAL DE VINCULACIÓN**  
**REPORTE MENSUAL SERVICIO SOCIAL**

FORMATO SS2

REPORTE  
 MENSUAL  
 # \_\_\_\_\_

**Fecha:**

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

**INFORMACIÓN DEL ALUMNO**

1. Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ 2. Matrícula: \_\_\_\_\_  
 3. Licenciatura: \_\_\_\_\_ 4. Cuatrimestre: \_\_\_\_\_ 5. Créditos \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

6. Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_  
 7. Actividad o funciones de la Institución: \_\_\_\_\_  
 8. Nombre y grado del titular de la Institución: \_\_\_\_\_  
 9. Cargo o nombramiento del titular: \_\_\_\_\_  
 10. Nombre del supervisor del alumno: \_\_\_\_\_  
 11. Cargo o nombramiento del supervisor: \_\_\_\_\_  
 12. Teléfonos del supervisor: \_\_\_\_\_  
 13. Correo electrónico del supervisor: \_\_\_\_\_

**INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma del alumno: \_\_\_\_\_

Firma y sello de recibido: \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN DEL DEPARTAMENTO PROFESIONAL DE VINCULACIÓN**