



Universidad del
Fútbol y Ciencias
del Deporte

UNIVERSIDAD DEL FUTBOL Y CIENCIAS DEL DEPORTE S. C.
SERVICIOS ACADEMICOS DE LICENCIATURA
PROGRAMA DE ACTIVIDADES
SERVICIO SOCIAL

FECHA

I. DATOS GENERALES DEL ALUMNO

NOMBRE:

LICENCIATURA:

CORREO ELECTRONICO:

MATRICULA:

TELÉFONO:

II. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE:

DIRECCIÓN:

MUNICIPIO:

TELÉFONO:

ESTADO:

FAX:

III. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES

NOMBRE:

FUNDAMENTACIÓN:

OBJETIVO GENERAL:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

ACTIVIDADES A REALIZAR:



UNIVERSIDAD DEL FUTBOL Y CIENCIAS DEL DEPORTE S. C.
SERVICIOS ACADEMICOS DE LICENCIATURA
PROGRAMA DE ACTIVIDADES
SERVICIO SOCIAL

PERIODO DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES:

HORARIO DE SERVICIO SOCIAL:

AREA RESPONSABLE:
NOMBRE DEL RESPONSABLE:
CARGO DEL RESPONSABLE:

Nombre y firma del responsable del área
Cargo

Nombre y firma del alumno

Nombre y firma del coordinador de Licenciatura

Sello de la Institución

Nota: Original para la institución educativa, la empresa y el alumno (a)