



Universidad Autónoma de Zacatecas

“Francisco García Salinas”



Unidad Académica de Psicología

Coordinación de Vinculación y Extensión

Reporte Bimensual de Actividades de prestador de Servicio Social Profesional

Datos Generales:

| | |
|--|--|
| Nombre del Prestador de Servicio Social: | |
| No. de expediente: | |
| Horas de los meses: | |
| Reporte correspondiente a los meses de: | |

| |
|---|
| |
| Firma del Prestador de Servicio Social |

| |
|--|
| |
| Responsable del Servicio Social en la Institución |

| |
|--|
| |
| Nombre y Firma del Asesor de la UAP |

| |
|--------------------------------|
| |
| Sello de la Institución |

| |
|--|
| |
| Sello de la Coordinación de Extensión |

GUÍA PARA DESARROLLAR EL REPORTE BIMENSUAL

Horas de actividades realizadas (*)

| Consulta | Pruebas Psicológicas | Cursos y talleres | Proyectos | Publicaciones | Asesorías | Difusión | Otros (especificar) |
|----------|----------------------|-------------------|-----------|---------------|-----------|----------|---------------------|
|----------|----------------------|-------------------|-----------|---------------|-----------|----------|---------------------|

Descripción de actividades realizadas

- Ψ Consultas
- Ψ Aplicación de pruebas psicológicas
- Ψ Publicación
- Ψ Asesorías
- Ψ Difusión
- Ψ Otros (especificar)

Conclusiones Generales

Bibliografía

Anexos

Objetivo

Conocer el desarrollo de actividades de los estudiantes dentro del Servicio Social Profesional.

1.- Portada del reporte de S.S. Puedes llenar y usar esta misma portada para entregar tu reporte de S.S.

Datos Generales

Nombre del completo del prestador del servicio.

No. de expediente asignado en Auxiliaría de Extensión.

No. consecutivo de reporte en correspondencia al reporte anterior.

Fecha de entrega del reporte.

Total de horas acumuladas en el mes del reporte.

Total de horas acumuladas durante el servicio social.

Área del programa del programa licenciatura en Psicología a la que pertenece.

Turno en el que está realizando el servicio.

Reporte correspondiente al mes de trabajo culminado.

Firmas y sellos

Nombre completo y firma del responsable de la institución en la que el alumno está prestando el servicio.

Nombre completo del asesor del servicio social U. A. P.

Sello de la Institución en la que está prestando el servicio social.

Sello de la Auxiliaría de Extensión de la U. A. P.

2.- Desarrollo de las actividades de S.S. Al elaborar las actividades correspondientes de tu reporte de S.S. Puedes utilizar la guía que aquí te sugerimos.

Horas de actividades realizadas

Se anotará el número de horas de cada una de las actividades en las que el prestador de servicio social ha participado.

Descripción de actividades

Se debe explicar con claridad las acciones que el prestador de servicio social realizó, teniendo en cuenta los objetivos de aprendizaje, problemas surgidos, alternativas utilizadas, bibliografía consultada y anexos (en casos de haberlos).

* De acuerdo a las características de la Institución