



**UNIVERSIDAD DEL MAR  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL POR SEMANA**

Fecha de Elaboración.

\_\_\_\_\_

Fecha de inicio del servicio social. Fecha proyectada de término.

\_\_\_\_\_

Nombre de la Institución o Dependencia.

\_\_\_\_\_

Nombre del Programa o Proyecto.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Alumno

\_\_\_\_\_  
Nombre, Firma y Sello del Jefe Inmediato

NÚM.	ACTIVIDAD/PERÍODO**	MES 1 _____				MES 2 _____				MES 3 _____			
		Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6	Sem 7	Sem 8	Sem 9	Sem 10	Sem 11	Sem 12
<b>TOTAL DE HORAS POR SEMANA</b>													

\*Alumnos de tiempo completo solo podrán realizar máximo cuatro horas al día.

\*\*En las celdas semanas indicar el número de horas a cubrir con la actividad.





