COLEGIO EMPRESARIAL

CONTROL DE SERVICIO SOCIAL ESTUDIANTIL

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ **GRADO:** _____ **TELEFONO:**_____

INSTITUCIÓN/ENTIDAD:_____ **TELEFONO**_____

FECHA:_____

FECHA	HORAS	HORAS ACUMULADAS	ACTIVIDAD	FIRMA DEL ALUMNO	FIRMA DEL ASESOR

COORDINADOR (A) SERVICIO
Colegio Empresarial

ASESOR (A)
Centro de practica

RECTOR (A)
Colegio Empresarial