|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Estudiante | |  | | | Programa |  | | | | Semestre |  |
| Dependencia | |  | | | Jefe de dependencia | |  | | | | |
| Total, horas asignadas | |  | | | Total, de horas en el mes | | |  | | | |
| Fecha | Horario | | | Número Horas | Observaciones | | | | Firma del estudiante | | |
| Mañana | | Tarde |
|  |  | |  |  |  | | | |  | | |
|  |  | |  |  |  | | | |  | | |
|  |  | |  |  |  | | | |  | | |
|  |  | |  |  |  | | | |  | | |
|  |  | |  |  |  | | | |  | | |
|  |  | |  |  |  | | | |  | | |
|  |  | |  |  |  | | | |  | | |
|  |  | |  |  |  | | | |  | | |
|  |  | |  |  |  | | | |  | | |
|  |  | |  |  |  | | | |  | | |
|  |  | |  |  |  | | | |  | | |
|  |  | |  |  |  | | | |  | | |
|  |  | |  |  |  | | | |  | | |
|  |  | |  |  |  | | | |  | | |

|  |
| --- |
| Observaciones sobre el desempeño del estudiante por parte del jefe de dependencia: |
|  |
|  |
| Observaciones de trabajo social: |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del jefe de dependencia |  |
| Firma de la trabajadora social |  |
| Fecha |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Unidad de Trabajo Social | Dirección de Aseguramiento de la Calidad  Líder SIG | Consejo de Rectoría | Junio del 2024 |

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **VERSIÓN** | **ÍTEM** | **MODIFICACIÓN** |
| Septiembre del 2014 | 1 | Todo el documento | Creación del documento |
| Junio de 2024 | 2 | Todo el Documento | Actualización del documento. |