



Institución Educativa Dinamarca GESTIÓN COMUNITARIA

REPORTE DE HORAS DE SERVICIO SOCIAL ESTUDIANTIL



Nombre completo del estudiante:		
Documento de identidad:	Teléfono:	Grupo:
Acudiente que autoriza:		C.C.:
Dependencia:	Cooperador	Cargo:

Fecha	Horario	Horas	Observaciones	Firma

Fecha de Inicio: _____ Fecha de Finalización: _____ Total horas: _____
 Firma del Cooperador: _____