PLANILLA DE SEGUIMIENTO DEL SERVICIO SOCIAL
Programa SUPERÉ - Municipio de Envigado

1. DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nombre completo:	**Documento de identidad:**	**Celular:**	**Correo electrónico:**
2. DATOS DE LA UNIVERSIDAD			
Institución de educación superior:	**Programa académico:**	**Semestre/nivel:**	**Periodo académico:**
3. DATOS DE LA ENTIDAD DONDE REALIZARÁ EL SERVICIO SOCIAL			
Nombre de la entidad:	**Área/proyecto:**	**Responsable o supervisor:**	
Cargo:	**Teléfono:**	**Correo:**	

REGISTRO DE ACTIVIDADES Y HORAS:

Fecha	Actividad	Horas	Firma del Coordinador

Total de horas registradas: _____

OBSERVACIONES / NOVEDADES:

CERTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE: Certifico que las actividades y horas aquí registradas fueron realizadas por el beneficiario en las fechas y horarios indicados, y corresponden al servicio social autorizado. La información podrá ser verificada por el Programa SUPERÉ.

Nombre y firma del responsable: _____
Documento: Cargo: