

SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL

Nombre de la institución receptora:

Nombre del programa:

En los espacios realice una valoración del desempeño observado en cada uno de los aspectos solicitados

Conocimientos:

Habilidades:

Actitudes:

Seguimiento de instrucciones:

Iniciativa:

Creatividad:

Nombre y firma del responsable

Sello

Nombre y firma del prestador



Lugar de resguardo: