



_			
	$\sim$	-	٠.
	U	ш	

## **PLAN DE TRABAJO**

mbre del prestador: 	Dia Mes Apellido Paterno	Grup o:	Apellido Materno  T u r n o	Dia Mes Año  Nombre(s)
ecialidad: _	Apellido Paterno	-	T u r n	Nombre(s)
	Apellido Paterno	-	T u r n	Nombre(s)
		-	u r n	
_		-	u r n	
_		o: 	r n	
_				
_				
_				
Lograr satisfa de acuerdo a 480 horas	, cubr	iendo el pro		prestado en él o (la blecidos en mi plan de traba
		-	etas	
<ul> <li>Lograr los tiemp</li> </ul>	oos programados d		ides que me sean asignac	las en el área de trabajo.
Cumplir con la e fechas y horario	•	umentos requ	ieridos según lo dispuesto	en la planeación, en las
	PLANEACIÓ	ON DE LAS	HORAS A REALIZAR I	POR MES





			٦
AGOSTO			
7.000.0			
	(SELLO DE LA INSTITUCION)		┪
SEPTIEMBRE			
Nombre Completo del Alur	mno	C. Elizabeth Hernández Zúñiga Vo. Bo. Ofna. Servicio Social	†
			┪
OCTUBRE	Cargo del Asesor		
			4
NOVIEMBBE			
NOVIEMBRE			
			1
DICIEMBRE			
DIOILMBKL			
	1		4
ENERO	1		
FEBRERO			
•		480	1