

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REPORTE DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDAD ASUA**

Nombre del alumno:

ID:

Carrera:

Nombre de la actividad:

Fecha de la actividad:

**Descripción de la actividad realizada:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lic. José Alberto Cernicchiaro Guadarrama

 Coordinador de Compromiso Social Nombre y Firma del Alumno