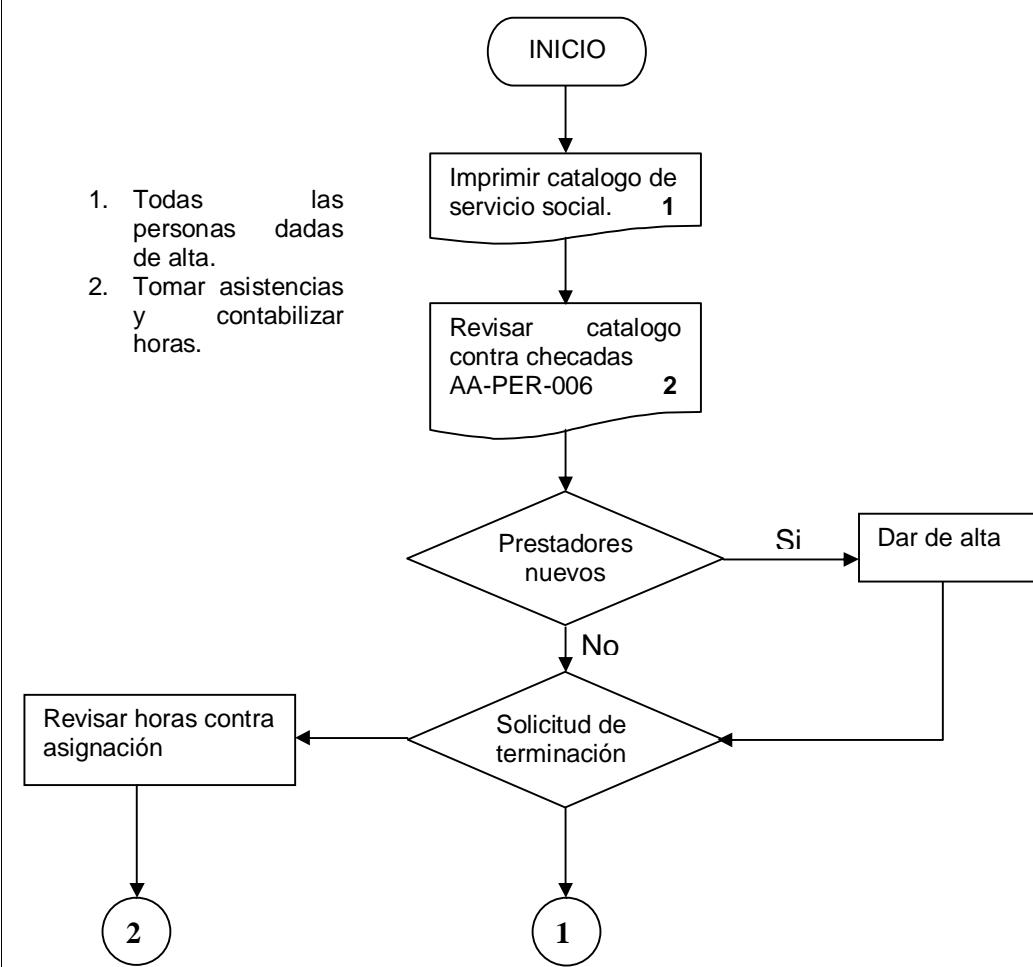


## AA-ADM-¿? REPORTE DE SERVICIO SOCIAL

Denominación: **REPORTE DE SERVICIO SOCIAL**  
 Código: **AA-ADM-¿?**  
 Grado de Seguridad: **MEDIO**

Relación y dependencia  
 Área: **ADMINISTRACIÓN**  
 Departamento: **ADMINISTRACION**  
 Jefe inmediato: **ENCARGADO (A) DE R. H.**

## PROCESO DE CONTROL DE ASISTENCIAS E IMPRESIÓN DE CARTAS DE TERMINACIÓN AL PERSONAL DE SERVICIO SOCIAL.



Elaboración:

Nombre y fecha

Revisión:

Nombre y fecha

Aprobación:

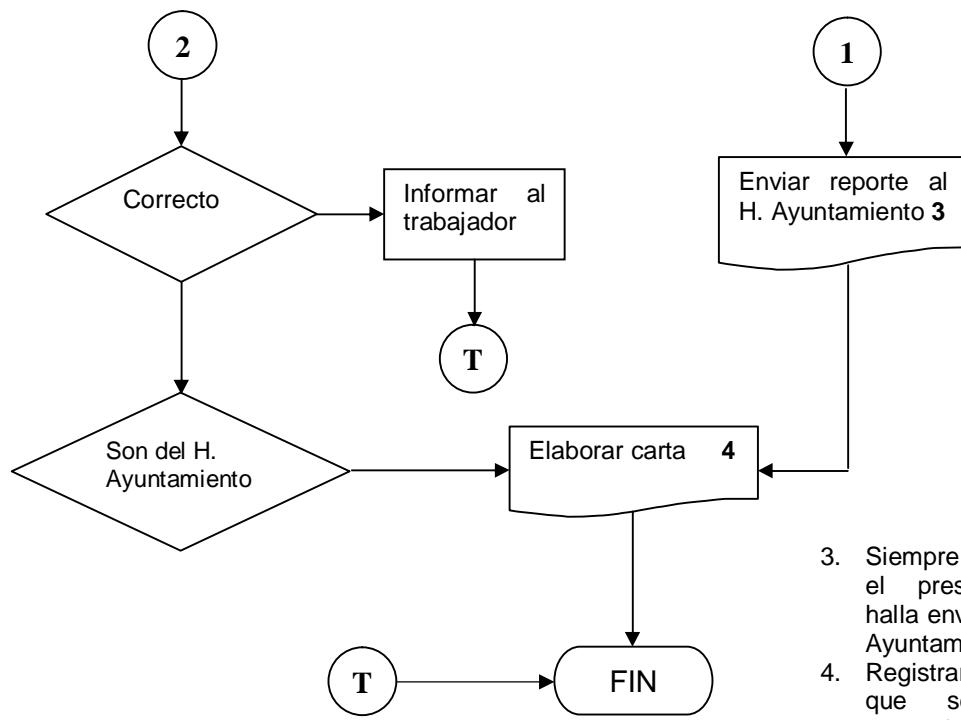
Nombre y fecha

## AA-ADM-¿? REPORTE DE SERVICIO SOCIAL

Denominación: **REPORTE DE SERVICIO SOCIAL**  
 Código: **AA-ADM-¿?**  
 Grado de Seguridad: **MEDIO**

Relación y dependencia  
 Área: **ADMINISTRACIÓN**  
 Departamento: **ADMINISTRACION**  
 Jefe inmediato: **ENCARGADO (A) DE R. H.**

## PROCESO DE CONTROL DE ASISTENCIAS E IMPRESIÓN DE CARTAS DE TERMINACIÓN AL PERSONAL DE SERVICIO SOCIAL.



NOTA: Se revisa mensualmente el reporte de servicio social.

Elaboración:

Nombre y fecha

Revisión:

Nombre y fecha

Aprobación:

Nombre y fecha