



# *Institución Educativa Concejo de Medellín*

## **SERVICIO SOCIAL DE ESTUDIANTE**

**ESTUDIANTE:**

**PRESTARÁ SU SERVICIO SOCIAL**

<b>DIA</b>	<b>HORARIO EN QUE VA A REALIZAR EL SERVICIO SOCIAL</b>
LUNES	
MARTES	
MIERCOLES	
JUEVES	
VIERNES	
SABADOS	
DOMINGO	

TELÉFONO DONDE PRESTARÁ EL SERVICIO SOCIAL:

DIRECCIÓN DONDE PRESTARÁ EL SERVICIO SOCIAL:

\_\_\_\_\_  
**FIRMA QUIEN ACOMPAÑA LAS ACTIVIDADES**