**Periodo 20\_\_-20\_\_-\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de Brigadista:** | Escriba su nombre completo |
| **Programa Educativo:** | Nombre completo de su carrera |
| **Responsable del PSS:** | Nombre completo de su jefe inmediato en la unidad receptora |
| **No. Reporte** | 00 | **Periodo:** | Del dd/mm/aaaa al dd/mm/aaaa | **Total de Horas Autorizadas** | 00 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha****dd/mm/aaaa** | **Horas Autorizadas** | **Actividades Realizadas** | **La actividad realizada es afín al área de informática** |
| **Si** | **No** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Total de actividades realizadas****(A)** | **Total de actividades afines al área de informática****(B)** | **Porcentaje de actividades afines al área de informática****(Bx100)/A** | **Firma del Asesor** |
|  |  | % | Firma de asesor(a) de servicio por parte de la FIC |