

San Andrés Cholula, Puebla, a **día** de **mes** de 2024

**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. Juan Pablo Aguilar Ponce

Coordinador de Compromiso Social Nombre y Firma del Alumno