Forma CE-7
Rev. 2006

SISTEMA DE INFORMACIÓN
SERVICIO DE EXTENSIÓN AGRÍCOLA
INFORME MENSUAL DE LOGROS

Nombre
letra de molde _____

Unidad Programática | | |

Título de la Posición | | |

Seguro Social | X | X | X | X | X | | | | | **(Escribir últimos 4 números del SS)**

Fecha Informe | | | | |
Mes Año

Programa Planificado (PP)	Materia o Empresa	Resultados de Impacto			Género de la Audiencia		Tipo de Audiencia	Unidad Programática Atendida
		Objetivo	Indicadores	Beneficios	M	F		

INFORME NARRATIVO DE RESULTADOS DE IMPACTO

Mes _____

Certifico que a mi mejor entender la información incluida es correcta y que los servicios fueron rendidos por el empleado mencionado en este informe.

Firma Empleado _____ Firma Supervisor _____

Fecha Enviado _____ Fecha _____