

BITÁCORA DEL SERVICIO

Datos Generales del Servicio

Organización: _____

Tipo de Servicio: _____

Datos del servicio:

Fecha:	Lugar:
Nombre del beneficiario:	

Propósito del servicio:

Acuerdo para cambio de práctica:

Avances en el cambio de prácticas acordadas anteriormente:
--

Nombre y Firma del Extensionista	Firma o Huella Digital del Beneficiario
----------------------------------	---

Original para la SEDER

BITÁCORA DEL SERVICIO

Datos Generales del Servicio

Organización: _____

Tipo de Servicio: _____

Datos del Servicio:

Fecha:	Lugar:
Nombre del beneficiario:	

Propósito del servicio:

Acuerdo para cambio de práctica:

Avances en el cambio de prácticas acordadas anteriormente:
--

Nombre y Firma del Extensionista	Firma o Huella Digital del Beneficiario
----------------------------------	---

Copia para el Beneficiario

BITÁCORA DEL SERVICIO

Datos Generales del Servicio

Organización: _____

Tipo de Servicio: _____

Datos del Servicio:

Fecha:	Lugar:
--------	--------

Nombre del beneficiario:

Propósito del servicio:

Acuerdo para cambio de práctica:

Avances en el cambio de prácticas acordadas anteriormente:

Nombre y Firma del Extensionista

Firma o Huella Digital del Beneficiario

Copia para el Extensionista