

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

Datos personales:

Nombre del alumno

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Grupo	Turno	
Especialidad	Núm. de control	

Fecha de inicio	Fecha de término
Día Mes Año	Día Mes Año

Horario de _____ a _____ cubriendo 5 días de la semana.

Programa: AISP

Institución o Dependencia: _____

Ubicación: _____

Nombre del asesor de servicio social: _____

El informe deberá de tener:

- a) Introducción
 - b) Desarrollo de actividades
 - c) Resultados
 - d) Conclusiones
- (Anexar las hojas necesarias.)

Nombre y firma del prestador del servicio

Nombre y firma del asesor del servicio

SELLO DE LA
INSTITUCIÓN