



INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

Santa María Huatulco, a _____ de _____ de

Nombre del prestador: _____

APPELLIDO PATERNO

APPELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

Especialidad: _____

Semestre: _____

Grupo: _____

Número de Control: _____

FECHA DE INICIO: _____

DÍA

MES

AÑO

FECHA DE TERMINO: _____

DÍA

MES

AÑO

Horario de: _____ a _____ hrs.

Cubriendo: **480 HRS.**

Área: _____

Institución: _____

Ubicación: _____

Nombre del Asesor de Servicio Social: _____

Cargo del Asesor de Servicio Social: _____

El informe deberá tener:



- * Introducción.
- * Actividades realizadas durante el periodo completo del Servicio Social.
- * Metas alcanzadas
- * Conclusiones
- * Evidencias fotográficas de las actividades realizadas (Mínimo 4 imagenes en una página o un collage de imagenes)
- *

Esta parte la elaboras en un documento de Word, anexando las hojas necesarias. (puedes convertir a formato .pdf)

PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

Original. Oficina de Servicio Social del Plantel.
C.c.p. Dependencia
C.c.p. El prestador del Servicio.

SELLO DE LA DEPENDENCIA