



INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

Santa María Huatulco, a _____ de _____ de _____

Nombre del prestador: _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

Especialidad: _____

Semestre: _____

Grupo: _____

FECHA DE INICIO: _____

DÍA

MES

AÑO

FECHA DE TERMINO: _____

DÍA

MES

AÑO

Cubriendo: **480 HRS.**

Área: _____

Institución: _____

Ubicación: _____

Nombre del Asesor de Servicio Social: _____

Cargo del Asesor de Servicio Social: _____

El informe deberá tener:



- * Actividades realizadas durante el periodo completo del Servicio Social.
- * ¿Cuál fue tu contribución al reaslar tu servicio social?
- * Evidencias fotográficas de las actividades realizadas (Mínimo 2 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



2025
Año de
La Mujer
Indígena