INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL

Fecha: _____

ENTREGAR DENTRO DE LOS 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA EMISIÓN DE LA CARTA DE TÉRMINO.

Nombre persona prestadora de SS:	
No. Cuenta:	
Carrera:	

Nombre del Programa de SS:			
Clave del Programa:			
Institución/Dependencia:			
Coordinador de Servicio Social:			
Fecha de Inicio:		**Fecha de Término:**	
Total de Horas:		**Horario:**	

ACTIVIDADES REALIZADAS (extensión no mayor a cinco cuartillas):

Vo. Bo. DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA
Nombre, firma y sello

PERSONA PRESTADORA DEL SERVICIO
Nombre y firma

Boulevard Juriquilla 3001, Juriquilla, Querétaro, C.P. 76230
www.enesjuriquilla.unam.mx