

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL

Fecha: _____

ENTREGAR DENTRO DE UN PLAZO DE 20 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA 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: (lista de las 5 principales actividades realizadas):

* EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES SE REALIZA EN OTRO DOCUMENTO (5 CUARTILLAS) QUE DEBERÁ ENTREGARSE JUNTO CON ESTE FORMATO.

Vo. Bo. DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA
Nombre y firma

PERSONA PRESTADORA DEL SERVICIO
Nombre y firma