



INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL

INFORME No: _____

Fecha: _____ de _____ de 20__

Nombre del prestador: _____

Especialidad: _____

Periodo: _____ A _____

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

Horario de: _____ a _____ Cubriendo _____ días a la semana

Institución: _____

Ubicación: _____

- a. Introducción
- b. Desarrollo de actividades
- c. Resultados
- d. Conclusiones

SELLO DE LA INSTITUCIÓN

Anexar las hojas necesarias

Firma del Prestador

Sello del Plantel

Nombre y Firma del Asesor de Servicio Social

