



INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

Ciudad Juárez, Chih. a _____ de _____ del 20_____

Nombre del prestador(a) _____

Especialidad _____ Núm. de Control _____ Semestre y Turno _____

Período total de realización del Servicio Social:

Fecha de Inicio: _____ / _____ / _____
día mes año

Fecha de Término: _____ / _____ / _____
día mes año

Programa _____

Institución _____

Ubicación _____

Nombre del asesor de servicio social _____

Alumno:

Anexo a este reporte, deberás realizar un reporte escrito (2 cuartillas, letra arial 12) que contenga los siguientes puntos:

- a) Introducción
- b) Desarrollo de actividades
- c) Resultados
- d) Conclusiones.
- e) Fotos (no forman parte de las 2 cuartillas).

*Impreso en tamaño carta

Nombre y firma del prestador (a)

Nombre y firma del asesor (a) responsable

SELLO DE LA INSTITUCIÓN