

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: _____ Número de Control: _____

FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE TERMINO: _____
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

Horario de: _____ a _____ hrs. Cubriendo: **480 HRS.**

Área: _____

Institución: _____

Ubicación: _____

Nombre del Asesor de Servicio Social: _____

Cargo del Asesor de Servicio Social: _____

El informe deberá tener:

- * Introducción.
- * Desarrollo de actividades realizadas durante el periodo completo del Servicio Social.
- * Resultados.
- * Conclusiones.

ANEXAR LAS HOJAS NECESARIAS.

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

AV. BENITO JUAREZ S/Nº, COL. CENTRO, SANTA MARÍA HUATULCO, OAXACA. C.P 70980

TELEFONOS: Tel.: 01 958 58 1 41 85 Fax: 01 958 58 1 44 79

www.Ebttis231Edu.mx