

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

Santa María Huatulco, a _____ de _____ del 2017

Nombre del prestador: _____

Especialidad: _____

Semestre: _____ Grupo: _____ Número de Control: _____

FECHA DE INICIO: _____
DÍA MES AÑO

FECHA DE TERMINO: _____
DÍA MES AÑO

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

Programa: _____

Institución: _____

Ubicación: _____

Nombre del Asesor de Servicio Social: _____

Cargo del Asesor de Servicio Social: _____

El informe deberá tener:

- a) **Introducción.** *Contiene el propósito, la importancia del Servicio Social.*
- b) **Desarrollo de actividades.** *Explicaras cada una de las actividades que realizaste dentro de la dependencia u organismo.*
- c) **Resultados.** *Detallaras los logros obtenidos dentro del programa, así como las metas alcanzadas al final de tu Servicio Social.*
- d) **Conclusiones.** *Comprenderá una síntesis de resultados obtenidos al terminar el Servicio Social.*

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 U ORGANISMO