



## INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

San Agustín de las Juntas, Oax., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_.

Nombre del prestador \_\_\_\_\_  
Especialidad \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_  
Periodo de realización: Inicio \_\_\_\_\_ Termina \_\_\_\_\_  
Día mes año Día mes año

Horario de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, cubriendo \_\_\_\_\_ días a la semana.  
Programa \_\_\_\_\_  
Institución \_\_\_\_\_  
Ubicación \_\_\_\_\_  
Nombre del Asesor del servicio social \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_

El informe deberá tener:

- a) introducción
- b) Desarrollo de actividades
- c) Resultados
- d) conclusiones

Sello

\_\_\_\_\_  
Firma del prestador del servicio

\_\_\_\_\_  
Firma del asesor del servicio

c.c.p.- Original para el Plantel.  
c.c.p.- Prestador del servicio social.

