INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

Ciudad de México a, _____ de _____ del 2025

Nombre de prestador: _____

Especialidad: _____ Grupo: _____

Período de: _____ _____ _____ a _____ _____ _____
día mes año día mes año

Horario de: _____ a _____ cubriendo los días de la semana: _____
LUNES A VIERNES

Programa: _____

Inst_____

Ubicación: _____

Nombre del asesor del servicio social: _____

El informe deberá tener c/u de estos puntos por hoja mínimo una cuartilla:

a) Introducción
b) Desarrollo de actividades
c) Resultados
d) Conclusiones

_____ _____
Nombre y firma del prestador del servicio

Sello de la Institución

Nombre y firma del asesor del servicio

Andador Puente de Santa Ana, No. 50, Col. Cuchilla Ramos Millán, Alcaldía Iztacalco, C.P. 08030, CDMX
Tel. 5556506011, Correo electrónico: cetis031.dir@degti.sems.gob.mx