

REPORTE FINAL DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del Prestador de Servicio Social:

Institución de Procedencia:

Programa al que pertenece

DATOS DE LA ENTIDAD RECEPTORA

Nombre de la Dependencia o Institución:

Responsable o Supervisor del prestador del Servicio Social:

Nombre del Proyecto:

Sector:



Dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal o municipal.
Organizaciones sociales o instituciones privadas no lucrativas que persigan propósitos de beneficio social.

Fecha de Inicio ____/____/____
(día / mes/ año)

Fecha de término ____/____/____
(día / mes/ año)

Total de horas acumuladas:

1. RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

.....

.....

.....

2. VINCULACION CON EL PERFIL DE LA CARRERA

.....

.....

.....

3. OBJETIVOS Y METAS ALCANZADOS

.....

.....

.....

4. RESULTADOS OBTENIDOS

.....

.....

.....

Observaciones del responsable directo acerca de la labor desempeñada por el Prestador de Servicio Social:

.....

.....

<p>Nombre y firma del responsable del Prestador</p>	<p>Sello</p>	<p>Firma del interesado</p> <p>Dirección de Docencia</p>
---	--------------	--

Este reporte deberá ser entregado dentro de los quince días hábiles siguientes a la conclusión del Servicio Social.