



INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

Pachuca de soto, Hidalgo a ____ de _____ del 201__.

Plante: **C.B.T.i.s. No. 222 Carretera México-Pachuca km. 84.5 c.p. 42080, Pachuca, Hidalgo.**

Nombre del Prestador: _____

No. de Control: _____ Especialidad: _____ Grado y Grupo: _____.

Periodo de realización: Inicio _____ Terminó _____

Horario de: _____ hrs. a _____ hrs., cubriendo de _____ Día Mes Año Día Mes Año **Lunes a Viernes**

Programa: _____

Institución: _____

Ubicación: _____

Asesor de servicio social: _____

Cargo: _____

a) Introducción:

b) Desarrollo de Actividades:



c) Resultados:

Del servicio social.

Personal.

b) Conclusiones:

Del servicio social.

Personal.

(En caso de requerir mayor espacio, anexar las hojas necesarias)

Nombre y Firma del prestador de servicio

Sello de la
Institución

Nombre y Firma del asesor de servicio