INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

No. _____

Tlalnepantla de Baz, Estado de México, a _____ de _____ del 20__

Plantel: _____Ubicación_____.
Nombre del prestador: _____.
Especialidad: _____.
Periodo de: _____ a _____.
día mes año día mes año

Programa: _____.
Institución: _____.
Ubicación: _____.
Asesor de servicio social: _____.
Cargo: _____.

INFORME DE ACTIVIDADES

_____
_____
_____
_____
_____

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

_____ _____
Nombre y firma del prestador del servicio Nombre y firma del asesor del servicio

Original para el plantel.
Copia para la institución y para el prestador.

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

Sello del plantel de la institución

No. _____

Tlalnepantla de Baz, Estado de México, a _____ de _____ del 20___

Nombre del prestador: _____.
Especialidad: _____No. de control _____.
Periodo de realización, Inicio: _____ Término _____.
día mes año día mes año

Horario de _____ a _____ cubriendo _____ días a la semana.

Programa: _____.
Institución: _____.
Ubicación: _____.

Nombre del asesor del servicio social: _____.

El informe deberá tener:

a) **Introducción**
b) **Desarrollo de actividades (mínimo 5 cuartillas de cuerpo)**
c) **Resultados**
d) **Conclusiones**

_____ _____
Nombre y firma del prestador del servicio Nombre y firma del asesor del servicio

_____ _____
Firma del prestador **Firma del asesor**

Sello del plantel de la institución

Nota:
Original para el plantel
y copias para el prestador.