

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

TRIMESTRE	1o. ()	2o. ()
-----------	---------	---------

FECHA	
-------	--

NOMBRE DEL ALUMNO	
-------------------	--

CARRERA	
---------	--

MATRÍCULA		GRUPO	
-----------	--	-------	--

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	
--------------------------	--

JEFE INMEDIATO DEL PRESTADOR	
NOMBRE	
CARGO	

PERÍODO DEL INFORME			
DEL		AL	

ACTIVIDADES REALIZADAS	

MONTO DEL APOYO ECONÓMICO	
---------------------------	--

Vo. Bo.

SELLO DE LA
INSTITUCIÓN

FIRMA DEL ALUMNO