**INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Alumno: |  |
|  |  APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S) |

|  |  |
| --- | --- |
| Especialidad: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Grupo: |  | Turno: M (X ) V () | No. de Control: |  |

Período de realización: Inicio: **02 / 09 / 2024** Término: **07 / 03 / 2025**

 DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

|  |  |
| --- | --- |
| Programa: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Institución: | **CBTis 45** |

|  |  |
| --- | --- |
| Ubicación: | **CARRETERA A MOCORITO KM 1.6 S/N** |
|  |  **CALLE NÚMERO**  |
| **EMILIANO ZAPATA GUAMUCHIL SALVADOR ALVARADO** |
|  **COLONIA CIUDAD MUNICIPIO**  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Asesor de Servicio Social: |  |

Este informe incluye en **DOS HOJAS** anexas:

1.- Presentación (Hoja 1)

2.- Actividades Desarrolladas (Hoja 1)

3.- Objetivo del Servicio Social (Hoja 2)

4.- Metas Alcanzadas (Hoja 2)

5.- Conclusiones (hoja 2)

 Firma del Alumno Prestador Firma del Asesor del Servicio Social