**INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL**

Ciudad de México a, de del 2024

Nombre de prestador:

Especialidad: Grupo:

Período de: a

día mes año día mes año

LUNES A VIERNES

Horario de: a ­­­­­ cubriendo los días de la semana:

Programa:

Institución:

Ubicación:

Nombre del asesor del servicio social:

**El informe deberá tener c/u de estos puntos por hoja mínimo una cuartilla:**

1. Introducción
2. Desarrollo de actividades
3. Resultados
4. Conclusiones

Nombre y firma del prestador del servicio **N**ombre y firma del asesor del servicio

Sello de la Institución