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

Horario de: _____ a _____ cubriendo los días de la s LUNES A VIERNES

Programa: SISTEMA DE EDUCACION EN LA MODALIDAD DUAL.

Institución: CETIS No. 31 LEONA VICARIO

Ubicación: _____

Nombre del asesor del servicio social: ANGELICA DIAZ ORTEGA

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

a) Introducción
b) Desarrollo de actividades
c) Resultados
d) Conclusiones

		ANGELICA DIAZ ORTEGA
Nombre y firma del prestador del servicio	Sello de la Institución	**N**ombre y firma del asesor del servicio