

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL

Calkiní, Campeche a _____ de _____ del 20 _____

Nombre del estudiante: _____

Número de control: _____

Semestre: _____ Especialidad _____

Empresa _____

Dirección _____

Área en la que realizó su Servicio Social _____

Período de realización: Inició: _____ Término: _____
Día mes año día mes año

Nombre del asesor de las prácticas profesionales: _____

El informe deberá tener:

- a) Presentación
- b) Objetivo de la práctica
- c) Actividades desarrolladas
- d) Metas alcanzadas
- e) Conclusiones

Firma y Nombre del interesado

Firma y nombre del asesor

SELLO DE LA
EMPRESA

REPORTE BIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL

Calkiní, Campeche a _____ de _____ del 20 _____

Plantel: CBTIS No. 126 Ubicación: Calkiní, Campeche.

Nombre del estudiante _____

Número de control _____ Semestre _____ Especialidad _____

Empresa _____

Dirección _____

Área donde realizará sus Servicio Social _____

Período _____ a _____
día mes año día mes año

INFORME DE ACTIVIDADES

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

Nombre y firma
INTERESADO

Nombre y firma
RESPONSABLE EN LA EMPRESA
DE SERVICIO SOCIAL