

## 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