



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Centro Universitario de Ciencias Exactas e Ingenierías
Secretaría Académica / Coordinación de Extensión
Unidad de Servicio Social

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES

NOMBRE DEL PRESTADOR:		
CÓDIGO:	CARRERA:	TELÉFONO:
DEPENDENCIA DONDE REALIZÓ SU SERVICIO SOCIAL:		
NOMBRE DEL PROGRAMA EN QUE PARTICIPÓ:		
CALENDARIO EN QUE INICIÓ SU S.S.	<input type="checkbox"/> CALENDARIO "A"	<input type="checkbox"/> CALENDARIO "B"
FECHA DE INICIO:	FECHA DE TÉRMINO:	HORAS:
NOMBRE DEL ASESOR:		
OBJETIVOS DEL PROGRAMA		

ACTIVIDADES REALIZADAS

METAS ALCANZADAS

METODOLOGÍA UTILIZADA

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Vo. Bo. del Responsable del Prestador	Fecha en que se recibe			Nombre y Firma del prestador
	DÍA	MES	AÑO	
	UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL			
Nombre, Firma y Sello del titular de la dependencia				