



EXPEDIENTE NO. _____

INFORME GLOBAL DE ACTIVIDADES Y TERMINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL.

PERIODO _____

MESES.	NO. DE ACTIV. REALIZADAS	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	NO. BENEFICIADOS



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA



SE LOGRARON CUBRIR TODOS LOS OBJETIVOS PLANTEADOS EN EL PROGRAMA? SI _____
NO _____ PORQUE? _____

SE CUBRIERON ACTIVIDADES NO CONTEMPLADAS EN EL PROGRAMA? SI _____ NO. _____

ESTAS ACTIVIDADES CORRESPONDEN A TU AREA DE FORMACIÓN? SI _____ NO. _____

SE TE PROPORCIONO EL MATERIAL Y ESPACIO NECESARIO PARA EL DESARROLLO DE TUS ACTIVIDADES
SI _____ NO. _____

SE PRESENTO ALGUN PROBLEMA EN EL DESARROLLO DE TUS ACTIVIDADES? NO _____ SI _____
DESCRIBE BREVEMENTE. _____

PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

SE HACE CONSTAR QUE EL C. _____
DE LA CARRERA DE _____ HA CONCLUIDO LAS
ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LA PRESTACIÓN DE SU SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO, HABIENDO
CUBIERTO _____ HORAS, EN EL PERIODO _____, EN EL
PROGRAMA _____

SIN ADEUDAR DOCUMENTOS O MATERIAL ALGUNO A ESTA INSTITUCION.

SE EXTIENDE LA PRESENTE CONSTANCIA DE TERMINACIÓN EN LA CIUDAD DE _____
EL DIA _____ DE _____ DEL AÑO _____

Vo. Bo.

NOMBRE, FIRMA Y SELLO RESP. PROGRAMA EN
LA INSTITUCION.

NOMRE, FIRMA Y SELLO COORD. SERV. SOC. DE LA ESCUELA/SEDE.