**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE COMITANCILLO**

**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL** | | | |
| FECHA DE ELABORACIÓN: | | | |
| **DATOS PERSONALES** | | | |
| Nombre: |  | | |
| Carrera: |  | | |
| No. de Control: |  | | |
| **DATOS DE LA ORGANIZACIÓN:** | | | |
| Nombre: |  | | |
| Nombre del programa: |  | | |
| Fecha de inicio: |  | | |
| Fecha de terminación: |  | | |
| **Introducción:** | | | |
| **2** | | | |
| **DESARROLLO DE ACTIVIDADES:** | | | |
|  | | | |
| **RESULTADOS:** | | | |
|  | | | |
| **CONCLUSIONES:** | | | |
|  | | | |
| **RESEÑA FOTOGRAFICA:** | | | |
|  | | | |
| NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DEL(DE LA) RESPONSABLE DEL PROGRAMA | | SELLO | FIRMA DEL(DE LA) ALUMNO(A) PRESTANTE DEL SERVICIO SOCIAL |

**NOTA:** ESTE FORMATO DEBE SER ENTREGADO 10 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE HABER CONCLUIDO SU SERVICIO SOCIAL, DE LO CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN DE ACUERDO AL REGLAMENTO VIGENTE (No es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y/o correcciones).