INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

Nombre del prestador _____

Especialidad _____**Turno**_____ **No. Control** _____

Período de realización: Inicio: _____ **Término:** _____
día mes año **día mes año**

Horario de _____ **a** _____ **cubriendo** _____ **días a la semana**

Programa _____

Institución _____

Nombre del asesor del Servicio Social _____

EL INFORME DEBERA TENER:

a) **Introducción**
b) **Desarrollo de actividades**
c) **Resultados**
d) **Conclusiones**

_____ _____
Firma del Prestador **Firma del Asesor**

Sello de la Institución