**Subsecretaria de Educación Media Superior**

**Preparatoria Federal por Cooperación**

**“Lic. Andrés Quintana Roo”**

**INFORME DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL**

Cuernavaca Morelos a\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del prestador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Capacitación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matricula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa o departamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del responsable del Servicio Social/Prácticas Formativas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Período de realización: De: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Día Mes Año Día Mes Año

Horario: De: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cubriendo\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas diarias

El informe deberá de contener:

1. Introducción
2. Desarrollo de actividades
3. Resultados
4. Conclusiones

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del prestador Firma del responsable del Servicio

Sello de la institución