



EXPEDIENTE NO. _____

INFORME GLOBAL DE ACTIVIDADES Y TERMINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL.

PERIODO _____

MESES.	NO. DE ACTIV. REALIZADAS	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	NO. BENEFICIADOS
ENERO	1	Actividad de extensión universitaria en el municipio de San Juan Chamula, Chiapas, consistente en la realización de talleres de capacitación para el desarrollo de los recursos humanos de la comunidad.	15
FEBRERO	1	Actividad de extensión universitaria en el municipio de San Juan Chamula, Chiapas, consistente en la realización de talleres de capacitación para el desarrollo de los recursos humanos de la comunidad.	15
MARZO	1	Actividad de extensión universitaria en el municipio de San Juan Chamula, Chiapas, consistente en la realización de talleres de capacitación para el desarrollo de los recursos humanos de la comunidad.	15
ABRIL	1	Actividad de extensión universitaria en el municipio de San Juan Chamula, Chiapas, consistente en la realización de talleres de capacitación para el desarrollo de los recursos humanos de la comunidad.	15
MAYO	1	Actividad de extensión universitaria en el municipio de San Juan Chamula, Chiapas, consistente en la realización de talleres de capacitación para el desarrollo de los recursos humanos de la comunidad.	15



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 PRESENTACIÓN DE SU SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO, HABIENDO
CUBIERTO _____ HORAS, EN EL PERIODO _____, EN EL
PROGRAMA _____

SIN ADEUDAR DOCUMENTOS O MATERIAL AGUNO 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.

Original Area de Servicio Social
Copia Coord. S. S. de la Escuela o Sede.
Alumno..