

**INFORME TRIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA** | XXX |

|  |  |
| --- | --- |
| **ALUMNO:** | XXX |
| **MATRÍCULA:** | XXX |
| **DIVISIÓN:** | XXX |
| **LICENCIATURA:** | XXX |

**INSTITUCIÓN RECEPTORA DEL SERVICIO SOCIAL:** XXX

**ÁREA EN DONDE SE REALIZA:** XXX

**PROYECTO GENÉRICO:** XXX

**PROYECTO ESPECÍFICO:** XXX

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERIODO QUE CUBRE:** | XXX | **NÚMERO DE HORAS CUBIERTAS DE LAS 480 REGLAMENTARIAS:** | XXX |

**DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y PRODUCTOS GENERADOS:**

|  |
| --- |
| XXX |

**OPINIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL Y SU IMPACTO EN MI FORMACIÓN:**

|  |
| --- |
| XXX |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| XXX |  | XXX |  | XXX |
| **Nombre completo y**  **firma del Alumno** |  | **Nombre completo y**  **firma del Asesor Interno del Proyecto de Servicio Social** |  | **Nombre completo y**  **firma del Asesor Externo del Proyecto de Servicio Social** |