



**INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL
PASANTES DE ÁREAS MÉDICAS**

Nombre: _____
Carrera: _____
Escuela: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____
Dependencia asignada: _____
Programa: _____
Fecha de inicio de servicio social: _____
Fecha de término de servicio social: _____

1.- Desarrollo de Actividades (narración de actividades, sin anotar número y mes)

2.- Análisis de los Resultados



3.- Conclusiones y Comentarios

4.- Información Numérica (sumar los totales de los 4 informes trimestrales por actividad desarrollada)

**Nombre y Firma de su Jefe
Inmediato Superior**

Nombre y Firma del Pasante

ING. Juan José Humberto Rodríguez Monroy
Responsable del Departamento de Escuelas Incorporadas UdeG

Responsable Servicio Social en la Escuela

NOTA: Para ser aceptados los informes deben tener las siguientes características:

1. Favor de imprimir en una sola hoja
2. Deben ser llenados a máquina o computadora
3. Buena redacción y ortografía
4. Todos los juegos en original con nombre, firma y sello de la dependencia
5. Los informes copiados a compañeros serán anulados