2015 - 2021

**Dirección de Servicio Social y Pasantes**
Instituto de la Juventud Michoacana
Gobierno del Estado de Michoacán

# Departamento de Registro y Acreditación

## Informe Global

Nombre: _____

Carrera: _____

Programa: _____

Subprograma: _____

Periodo de la prestación. Inicio: [ ] [ ] [ ] (Día Mes Año) Término: [ ] [ ] [ ] (Día Mes Año)

Dependencia receptora: _____

Localidad: _____ Municipio: _____

| **Actividades** | **Horas laboradas** |
|---|---|
| | |
| **Total de horas** | |

**Asesorado por:** _____

Anexar Constancia de terminación del servicio social, expedida por la dependencia receptora del servicio social (firmada y sellada por el responsable del programa.)

, Mich., a de del 201 .

**Recuerda conservar copia de tu documento.**

| Prestador (Nombre y Firma) | Vo.Bo. Encargado del programa | Autorizó Dirección |
|---|---|---|

*Nota: Para dudas o aclaraciones contáctanos por medio de nuestras Redes Sociales o Correo Electrónico.*

Calle Vicente Barroso de la Escayola #200,
Col. Félix Ireta, C.P. 58070.
Morelia, Michoacán.
Tel. (443) 313 56 56 y 323 63 33

serviciosocialmichoacan@gmail.com www.serviciosocial.michoacan.gob.mx CESSP Michoacán