



## 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
<b>Total de horas</b>	

**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.) Así como la ficha de registro.

, Mich., a de del 202 .

\_\_\_\_\_  
Prestador  
(Nombre y Firma)

\_\_\_\_\_  
Vo.Bo.  
Encargado del programa  
Firma y sello

\_\_\_\_\_  
Autorizó  
Dirección de Servicio Social y  
Pasantes

**Nota:** Recuerda conservar copia de tu documentación. Para dudas o aclaraciones contáctanos por medio de nuestras Redes Sociales. NO SE ACEPTAN DOCUMENTOS EN UNA SOLA EXHIBICIÓN. NI EXTEMPORANEOS. Tienes 15 días hábiles para entregar la última documentación.

