**FECHA DE ELABORACIÓN:** 30 de enero de 2025

**DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | (2) | | |
|  | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Carrera: | (3) | No. de Control: | (4) |

**DATOS DE LA ORGANIZACIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | (5) |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Programa: | (6) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de inicio: | 29 de noviembre de 2024 | Fecha de terminación: | 29 de enero de 2025 |

**INTRODUCCIÓN:** (9)

**DESARROLLO DE ACTIVIDADES:** (10)

**RESULTADOS:** (11)

**CONCLUSIONES:** (12)

**RECOMENDACIONES:** (13)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (14)  \_ NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DEL (DE LA) RESPONSABLE DEL PROGRAMA. | (15)  SELLO OFICIAL. | (16)  \_ FIRMA DEL (DE LA) ALUMNO(A) PRESTANTE DEL SERVICIO SOCIAL |

**NOTA:** ESTE FORMATO DEBE SER ENTREGADO 10 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE HABER CONCLUIDO SU SERVICIO SOCIAL, DE LO CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN DE ACUERDO AL

REGLAMENTO VIGENTE (No es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y/o correcciones).

c.c.p. Organismo, Depedencia o Empresa.