



## Subdirección de Recursos Humanos Formato de Termino de Servicio Social

Servicio Social ☐

Prácticas Profesionales ☐

### Información del Prestador

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Institución Educativa de Procedencia: \_\_\_\_\_

Formación Profesional: \_\_\_\_\_

### Información donde presto su Servicio Social o Prácticas Profesionales

Dirección: \_\_\_\_\_

Subdirección / Depto / Coordinación: \_\_\_\_\_

Fecha de Inicio: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Fecha de término: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Total de horas a cubrir: \_\_\_\_\_ Total del período a cubrir: \_\_\_\_\_

### Reportes entregados

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR DE  
SERVICIO SOCIAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR  
DE LA DEPENDENCIA