La Piedad, Michoacán, a de agosto de 2025.

**INFORME FINAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos personales** | | | | | | | |
| Nombre del alumno |  | | | | | | |
|  | Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) | | | | | | |
| Teléfono alumno |  | | | | | | |
| **Escolaridad** | | | | | | | |
| Carrera |  | | | | | | |
| Semestre: | Grupo: | No. Control: | | | | |  |
| **Datos de la dependencia** | | | | | | | |
| Dependencia: | Programa: | | | |  | | |
| Dirección: | Colonia: | | | | |  | |
| Teléfono: | Ciudad: | | | | |  | |
| Área en que desea prestas su Servicio Social: | | | | | | | |
| Periodo | 4 febrero 2025 A 5 agosto 2025 | | | | | | |
| Informe de actividades | | | | Evidencia fotográfica | | | |
|  | | | |  | | | |
| Evaluación y desempeño del alumno (Excelente) (Muy bien) (Bueno) (Aceptable) (Deficiente) | | | | | | | |
| Observaciones del asesor: | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |
| Nombre y firma del alumno | | | Nombre y firma responsable del alumno | | | | |