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 |