

**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: Morelia _____ Municipio: Morelia _____

Actividades	Horas laboradas
Total de horas	

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.