**FSS07**

(Municipio donde se realiza servicio social), Ver., a 31 de agosto de 2024.

Asunto: **Informe Final de Actividades**

**de Servicio Social.**

Plantel: **CBTIS No. 190**

Ubicación: **Av. 15 s/n Esq. Calle 11, Col. Venustiano Carranza, CP. 94297, Boca del Río, Ver.**

Nombre del alumno: **AP PATERNO AP MATERNO NOMBRE(S)**

Especialidad: **TÉCNICO EN XXXXXXXX**

Número de control **0000000000000**

**6°** Semestre, Grupo: **“X”,** Turno: **Xxxxxxxx**

Institución: **Xxxxxxx**

Dirección: **Xxxxxxx**

Área donde realiza el servicio social: **Xxxxxxx**

Periodo: **Del 01 de marzo del 2024 al 31 de agosto de 2024.**

Horario de **00:00 a 00:00, cubriendo 5 días a la semana.**

**INFORME FINAL DE ACTIVIDADES**

a) Introducción:

b) Desarrollo de actividades:

c) Resultados:

d) Conclusiones:

SELLO

|  |  |
| --- | --- |
| Firma o nombre completo con tinta azul | Firma con tinta azul |
| Nombre completo del alumno | Nombre del jefe directo |
|  | Cargo del jefe directo |

Original para el plantel

Copia para la institución

Copia para el alumno