

**SEP**

SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA

Subsecretaría de Educación Media Superior Dirección General de Educación Tecnológica Agropecuaria  
Subdirección de Enlace Operativo en el Estado de Tamaulipas  
C.B.T.A. No. 12 "LIC. EMILIO PORTES GIL" Tampico, Tam



**FSS7**

**REPORTE FINAL DEL SERVICIO SOCIAL**

Tampico, Tamaulipas, a \_\_\_\_\_.

NOMBRE DEL PRESTADOR \_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRE (S)

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_ No. DE CONTROL \_\_\_\_\_

Periodo realización: **Inicio** \_\_\_\_\_ **Término:** \_\_\_\_\_  
   día      mes      año      día      mes      año

Programa: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

Nombre del asesor de servicio social. \_\_\_\_\_

Cargo que desempeña el asesor \_\_\_\_\_

**El informe deberá contener:**

- a) Hoja de presentación
- b) Introducción
- c) Desarrollo de actividades
- d) Resultados
- e) Conclusiones
- f) Recomendaciones
- g) Evidencias (fotografía 1 foto por cada actividad diferente)

PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCION



Nota: original para el plantel y copia para el prestador