



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Cuajimalpa

INFORME TRIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL

Fecha:

Nombre:

Matrícula:

División Académica:

Licenciatura:

Institución donde realizas el servicio social:

Dependencia:

Dpto./Área:

Nombre del programa o proyecto:

Periodo que cubre:

Número de horas cubiertas de las 480 reglamentarias

Descripción general de las actividades realizadas y productos generados:

Opinión sobre las actividades realizadas en el servicio social y su impacto en mi formación:

Firma:

Nombre del responsable del servicio social del alumno cuando se realice dentro de la UAM

Nombre del responsable directo del prestador de servicio social en una dependencia externa

Tutor académico del alumno en la UAM- C (Pronabes/Movilidad)

Nombre del prestador de servicio social