



Fecha: 03/06/2022

Datos del (la) prestador (a)	
Nombre completo:	Firma
Perfil Profesional:	No. de cuenta:

Dependencia receptora.		
Nombre:		
Informe trimestral. No.	Periodo:	No. de horas:

<i>Resumen de actividades realizadas (máximo 200 caracteres)</i>

<i>Nombre completo</i>	Firma y sello
Jefe inmediato del (la) prestador(a).	
Responsable de servicio social del Espacio Académico. L.C. Jaqueline Campuzano Pánfilo Coordinadora de Extensión y Vinculación	

Informe final	
Periodo completo:	Horas acumuladas:

Resultados o beneficios obtenidos <i>(personales y para la dependencia receptora)</i>

Tutor/a académico/a del (la) prestador(a) (No aplica a egresados, ni modalidad a distancia)	
Grado académico y nombre completo:	Correo electrónico: