



**UNIVERSIDAD MUNDIAL**  
**DEPARTAMENTO PROFESIONAL DE VINCULACIÓN**  
**REPORTE FINAL SERVICIO SOCIAL**

**Fecha:**

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

**INFORMACIÓN DEL ALUMNO**

1. Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ 2. Matrícula: \_\_\_\_\_  
3. Licenciatura: \_\_\_\_\_ 4. Cuatrimestre: \_\_\_\_\_ 5. Créditos \_\_\_\_\_ 6. Tel: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

7. Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_  
8. Actividad o funciones de la Institución: \_\_\_\_\_  
9. Nombre y grado académico del titular de la Institución: \_\_\_\_\_  
10. Cargo del titular: \_\_\_\_\_  
11. Nombre del supervisor del alumno: \_\_\_\_\_  
12. Cargo del supervisor: \_\_\_\_\_  
13. Teléfonos del supervisor: \_\_\_\_\_  
14. Correo electrónico del supervisor: \_\_\_\_\_

**EVALUACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL POR PARTE DEL SUPERVISOR.**

15. Evaluación (respecto a las tareas previstas en el formato SS1):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16. Terminación del servicio social

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

_____ Nombre y firma del supervisor del alumno	_____ Sello de la Institución
---	----------------------------------

Visto Bueno del Coordinador de licenciatura	
_____ Nombre del Coordinador	_____ Firma del Coordinador

Firma del alumno: _____
-------------------------

Firma y sello de la Dirección del Departamento Profesional de Vinculación _____
---

Anexar la constancia de liberación de servicio social emitida por la institución y un informe final con las actividades realizadas.