



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.