|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ESCUDO ITES | **Reporte final del prestador de Servicio Social** |  |
|  |
|  |  |

Nombre del Prestador del Servicio Social: Carrera:

No. De Control

Dependencia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa: Periodo de Realización: del de al de de 2023.

Objetivo:

INSTRUCCIONES: Describir ampliamente las actividades realizadas durante el periodo de Servicio Social

|  |  |
| --- | --- |
| No. | Actividad |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**RESULTADOS**

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**VIDENCIAS**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre, cargo y firma del Responsable del Programa | M. G. D. E. ALDO ALEJANDRO LUJÁN ESPINOZAJefe del Dpto. de Gestión Tecnológica y Vinculación |

### 

### Sello de la Dependencia/Empresa

Nota: Este documento deberá ser entregado en el Dpto. de Gestión Tecnológica y Vinculación

c.c.p. Expediente prestador