



COLEGIO MARCELINO CHAMPAGNAT
PREPARATORIA SEG CLAVE 11PBH0150E
DIRECCIÓN DE ACCION SOCIAL

REPORTE FINAL DE PRESTACION DE SERVICIO SOCIAL

DATOS DEL ALUMNO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Grado/ Grupo	Fecha
Proyecto de Servicio Social				
C.U.R.P.				

DATOS DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA

Nombre de la Institución	Departamento
Dirección	Teléfono
Nombre del Responsable del Proyecto Social	

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES (De no ser suficiente el espacio, por favor continua a la vuelta)

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES (De no ser suficiente el espacio, por favor continua a la vuelta)

CALIFICACIÓN FINAL:

--

Responsable
del Proyecto Social

Departamento de
Servicio Social

Alumno