



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

**INFORME DE SERVICIO SOCIAL,
PRÁCTICAS PROFESIONALES O RESIDENCIA**

DATOS DE LA
INSTITUCIÓN
EDUCATIVA

PRESENTE:

NOMBRE DEL PRESTADOR

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

HORARIO

TOTAL DE HORAS

TITULAR RESPONSABLE

PERIODO DEL INFORME

ACTIVIDAD QUE REALIZA

Como Titular del Área donde presta su servicio social o práctica profesional el estudiante, certifié que todas las actividades mencionadas en el presente reporte fueron realizadas por él, así como que cumplió con el horario que tiene asignado, no presentando inasistencias.

San Luis Potosí, S.L.P. a _____ de _____ de _____.

Titular

Prestador del Servicio

L.A.E. MARÍA ELENA DÍAZ DE LEÓN ARAIZA
DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS