



UNIVERSIDAD JUAREZ DEL ESTADO DE DURANGO  
FACULTAD DE ECONOMIA, CONTADURIA Y ADMINISTRACION  
COORDINACION DE SERVICIO SOCIAL  
SERVICIO SOCIAL UNIVERSITARIO



INFORME FINAL

I. DATOS GENERALES

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
U.R. DONDE PRESTO EL SERVICIO SOCIAL: \_\_\_\_\_  
PERIODO DE PRESTACION: DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_  
HORAS DE DURACION: \_\_\_\_\_ HORARIO: \_\_\_\_\_  
INDIVIDUAL: \_\_\_\_\_ EQUIPO: \_\_\_\_\_

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

II. FACTORES FAVORABLES PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO SOCIAL: (Lugar, apoyo, personas, programa, administración, políticas, etc.)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

III. FACTORES QUE DIFICULTAN LA REALIZACION DEL SERVICIO SOCIAL: (lugar, horario, recursos, programas, administración, políticas, distancias, etc.)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

IV. ACTIVIDADES REALIZADAS:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

V. RECURSOS: (papelería, transporte, formatos especiales, música, materia, deportes, cañón, T.V., etc.)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

VI. SUPERVISION Y CONTROL:

	SI	NO
✓ Te agrada contribuir con un servicio en beneficio de la comunidad	_____	_____
✓ Trabajas en el mismo lugar donde prestas tu servicio social	_____	_____
✓ Se presentó algún problema con el servicio social prestado	_____	_____
✓ De acuerdo a las necesidades del programa asignado permaneces Más tiempo del indicado.	_____	_____
✓ El prestador requiere desplazarse fuera del edificio.	_____	_____
✓ Se le otorgan gastos de transporte	_____	_____
✓ Piensas tú que el número de prestadores es suficiente	_____	_____
✓ Se le brinda alguna comodidad a los prestadores del servicio social	_____	_____
✓ El trato para el prestador es adecuado.	_____	_____
✓ Recibe algún estímulo económico por el servicio	_____	_____
✓ El programa realizado se considera de solidaridad social	_____	_____



UNIVERSIDAD JUAREZ DEL ESTADO DE DURANGO  
FACULTAD DE ECONOMIA, CONTADURIA Y ADMINISTRACION  
COORDINACION DE SERVICIO SOCIAL  
SERVICIO SOCIAL UNIVERSITARIO



INFORME FINAL

VII. DIGA CATEGORICAMENTE SI USTED RECOMENDARIA A OTRO DE SUS COMPAÑEROS PARA QUE PRESTARA EL SERVICIO SOCIAL EN EL MISMO LUGAR:

SI ( ) NO ( )

VIII. OBSERVACIONES:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Durango, Dgo., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR DEL SS