



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
 CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA  
 SERVICIO SOCIAL**



**FORMATO PARA INFORME FINAL DE ACTIVIDADES PARA RESPONSABLES DE PROGRAMAS DE  
 SERVICIO SOCIAL**

Nombre del programa: \_\_\_\_\_

Responsable del programa: \_\_\_\_\_

Nombre de l@(s) pasante (s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lugar de adscripción: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_

Promoción: \_\_\_\_\_

Para evaluar el impacto de los programas de servicio social, la DGOSE a través de servicio social de la Carrera de Cirujano Dentista de la Facultad, solicita al final de cada promoción un informe de las actividades desarrolladas, el cual deberá incluir de manera general los siguientes aspectos:

1. **OBJETIVOS:** Señalar los objetivos planteados.
2. **METAS:** A alcanzar al finalizar el servicio social y describir avance de las mismas.
3. **ACTIVIDADES:** Describir brevemente las actividades descritas en el cronograma y puntualizar el avance de las mismas.
4. **RECURSOS:** Especificar los recursos con los que se contó para el desarrollo de las actividades a realizar en el programa (en caso de haber utilizado un recurso alternativo no especificado en el programa)
5. **EVALUACIÓN:** Describir las estrategias de evaluación y anexar instrumentos utilizados.
6. **LOGROS ALCANZADOS**

\_\_\_\_\_  
 Responsable del Programa de Servicio Social (nombre y firma)

e-mail: \_\_\_\_\_

Dirección (espacio físico del programa):

\_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_