**INFORME FINAL DE ACTIVIDADES**

NOMBRE DEL PRESTADOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESPECIALIDADAD: GRUPO: **6**

PERIODO DE REALIZACION: **02 DE SEPT. DEL 2019** AL **06 DE MARZO DEL 2020.**

HORARIO: CUBRIENDO DIAS DE LA SEMANA.

INSTITUCION:

ASESOR DE LA DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REDACTAR UN INFORME FINAL DE ACTIVIDADES:** (3 cuartillas, portada y dos de desarrollo). **Elaborado a computadora, debidamente justificado y con firma del asesor de la dependencia.**

* Introducción.
* Desarrollo de actividades.
* Resultados.
* Conclusiones.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **NOMBRE DEL ALUMNO FIRMA Y SELLO DE LA DEPENDENCIA.**