**CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES**

**DE GUAMÚCHIL, A.C.**

**INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL DE FISIOTERAPIA**

**I.- DATOS GENERALES:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **A) DEL ALUMNO:** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | MATRÍCULA: |  | |  | GENERACIÓN: | | | |  | | | | | | |  |
|  | | HORAS DE DURACIÓN DEL PROGRAMA: | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | PERIODO DE DURACIÓN DEL PROGRAMA: DEL: | | | |  |  |  |  | |  | AL: |  |  |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **B) UNIDAD RECEPTORA:** | | | | | | | |  |
|  | NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD: | | | |  | | | |  |
|  | DOMICILIO: | | |  | | | | |  |
|  | | CALLE NO. COLONIA | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | |  |
| C.P. CIUDAD MUNICIPIO ESTADO | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | COORDINADOR(A) DE FISIOTERAPIA  (NOMBRE Y FIRMA) | | |  | RESPONSABLE EN LA UNIDAD RECEPTORA  (NOMBRE Y FIRMA) |  | |
|  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **C) INSTITUCIÓN EDUCATIVA:** | | | | | |  |
|  | NOMBRE: | | CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE GUAMÚCHIL, A. C. | | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  | | RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL: | | | | |  |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | LIC. CECILIA AGUILAR ESPINOZA |  | |
|  | | | | | | | |

1. **DATOS PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL**
2. **DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD:**
3. Ubicación:
4. Descripción del área física:
5. Número de camas e instalaciones especiales:
6. Equipo y material existente:
7. Recursos humanos con que cuenta la unidad:
8. **OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL:**
9. **ACTIVIDADES REALIZADAS (NARRATIVO-NUMÉRICO):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividades** | **No. de veces** |
|  |  |

1. **ANEXOS (CUADROS, GRÁFICAS, CROQUIS, ETC….):**
2. **CONCLUSIONES: (Respecto a las actividades desarrolladas, la experiencia personal y profesional), comparte con nosotros el significado de esta etapa, en cuanto a tu preparación como recurso humano para la salud.**
3. **SUGERENCIAS: (La experiencia que tú nos compartas es importante para mejorar el proceso de servicio social y nos servirá de referencia tanto a la unidad de salud como a la institución educativa.**

CESGAC / FISIOTERAPIA