



uaim

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA INDÍGENA DE MÉXICO



Constancia de Revisión y Aprobación del Informe Final
Servicio Social

Los Mochis Sinaloa a ___ de _____ del 2023.

NOMBRE COMPLETO DEL PRESTADOR:							
MATRÍCULA:	XXXXXXXX						
UNIDAD O EXTENSIÓN:	MOCHICAHUI	CHOIX	LOS MOCHIS	TOPOLOBAMPO	EL TAJITO	VALLE DEL CARRIZO	VIRTUAL
PROGRAMA EDUCATIVO:							
UNIDAD RECEPTORA:							
NOMBRE DEL PROGRAMA (PROYECTO):							
FECHA DE INICIO:							
FECHA DE TERMINO:							

ATENTAMENTE
“Toda la Gente, Todos los Pueblos”

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL ASESOR