



INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

Santa María Huatulco; a _____ de _____ Del _____

Nombre del alumno: **MATERNO PATERNO NOMBRE**

No. de Control: _____ E-mail: _____

Especialidad: **ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS**

Semestre: **SEXTO** Grupo: **A** Informe: **MENSUAL 1**

Periodo del informe: _____ a _____
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

Institución y/o empresa: _____
Área asignada: _____
Ubicación: _____
Nombre del Asesor: _____
Cargo del Asesor: _____

INFORME DE ACTIVIDADES

Anexar las hojas necesarias para el desarrollo de sus actividades.

NOTA: Este reporte deberá ser llenado a máquina o computadora, entregado cada mes en original y copia dentro de los primeros 5 (cinco) días hábiles de la fecha de término del mismo, de lo contrario procederá sanción de acuerdo al reglamento vigente (No es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y/o correcciones).

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO
PRACTICANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR
CARGO

Original. Oficina de Servicio Social del Plantel.
C.c.p. Dependencia
C.c.p. El prestador del Servicio.

SELLO DE LA DEPENDENCIA U ORGANISMO

AV. BENITO JUAREZ S/Nº, COL. CENTRO, SANTA MARÍA HUATULCO, OAXACA .C.P 70980

Tel. 958 58 14185 ext. 958 58 1479 correo electrónico: cbtis231.dir@dgeti.sems.gob.mx

www.cbtis231.edu.mx

