



## INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

Santa María Huatulco; a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ *Apellido Paterno* \_\_\_\_\_ *Apellido Materno* \_\_\_\_\_ *NOMBRE(S)* \_\_\_\_\_

No. de Control: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

Semestre: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Informe: \_\_\_\_\_

Periodo del informe: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

Programa: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

Nombre del Asesor del Servicio Social: Cargo \_\_\_\_\_

del Asesor del Servicio Social: \_\_\_\_\_

Horas Bimestrales: hrs.

## INFORME DE ACTIVIDADES

**Anexar en una hoja el desarrollo de cada una de sus actividades realizadas durante el bimestre correspondiente**  
**Anexar registro de asistencia.**

**NOTA:** Este reporte deberá ser llenado a computadora, entregado cada dos meses 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 y/o enmendaduras).

---

**PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL**

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

---

**ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL**

SELLO DE LA DEPENDENCIA