



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: _____

INFORME DE ACTIVIDADES

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

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

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

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

SELLO DE LA DEPENDENCIA