# INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

Santa Maria Huatulco; a _____ de _____ del _____

Nombre del alumno: _____
*APELLIDO PATERNO* *APELLIDO MATERNO* *NOMBRE(S)*

Especialidad: ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

Semestre: SEGUNDO Grupo: A Informe: BIMESTRAL 1

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

Programa: _____
Institución: _____

Horas Bimestrales: ____ hrs.

## INFORME DE ACTIVIDADES

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |

_____ _____

**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