**PLAN DE TRABAJO**

**NOMBRE:**

**SEM Y GPO:**

**ESPECIALIDAD:**

**FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DEL SERVICIO SOCIAL:**

**ACTIVIDADES:**

1.-

2.-

3.-

4.-

NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

SELLO

Av. Benito Juárez, s/n, col. Centro, Santa María Huatulco, Oax. C.P. 70980

Tel. 958 58 14185 / 958 5833606. correo electrónico: cbtis231.dir@dgeti.sems.gob.mx www.cbtis231.edu.mx