



## INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 202\_\_.

Plantel  Ubicación

### NOMBRE DEL PRESTADOR

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ESPECIALIDAD		GRUPO

PERIODO DE REALIZACIÓN: INICIO  TÉRMINO   
DD-MM-AAAA DD-MM-AAAA

NOMBRE DEL PROGRAMA	<input type="text"/>
INSTITUCIÓN	<input type="text"/>
UBICACIÓN	<input type="text"/>
ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL	<input type="text"/>
CARGO	<input type="text"/>

### INFORME DE ACTIVIDADES

(En caso de requerir más espacio, anexar las hojas necesarias)

\_\_\_\_\_  
Firma del prestante

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

SELLO

Original para el plantel  
Copia para la institución  
Copia para el prestador

