



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

