



INFORME DE ACTIVIDADES

SERVICIO SOCIAL () 1() o 2()
PRÁCTICAS () 1() o 2()
PROFESIONALES

Ciudad de México a ____ de _____ del 2025.

Nombre del Alumno:

Numero de Matricula:

Plan de Estudios: Profesional Técnico -Bachiller en

Nombre del Programa:

Nombre de la Institución Pública o Empresa:

Periodo del informe

Actividades realizadas:

1.-
2.-
3.-
4.-
5.-

Asesor

Prestador

**NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO
Y CARGO**

NOMBRE DEL ALUMNO

Sello de la institución



Educación
Secretaría de Educación Pública



Unidad de Operación Desconcentrada para la
CDMX
Plantel Iztapalapa III
Jefatura de Proyecto de Promoción y Vinculación