



## **INFORME DE ACTIVIDADES**

SERVICIO SOCIAL	(	)	1(	) o 2	( )	
PRÁCTICAS PROFESIONALES	(	)	1(	) o 2	( )	
	Ciu	dad de N	México a	_de		del <u>2025.</u>
Nombre del Alumno:						
Numero de Matricula:						
Plan de Estudios: Profesional	Técnico	-Bachi	ller en			
Nombre del Programa:						
Nombre de la Institución Públi	ca o Em	presa:				
Periodo del informe						
Actividades realizadas:						
1						
2						
3						
4						
5						
Asesor				Prestado	or	

Sello de la institución

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO

Y CARGO

**NOMBRE DEL ALUMNO** 



