



ANEXO XXII. REPORTE BIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL

REPORTE N°: _____

NOMBRE DEL ALUMNO(A):

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

CARRERA:

NÚMERO DE CONTROL:

PERIODO DE REALIZACIÓN REPORTADO:

Del día:

Mes:

Año:

; Al Día:

Mes:

Año:

DEPENDENCIA:

PROGRA

MA:

RESUMEN DE
ACTIVIDADES:

TOTAL DE HORAS DEL PRESENTE REPORTE:

TOTAL DE HORAS ACUMULADAS:

FIRMA DEL SUPERVISOR(A) AQUÍ
(Eliminar este texto en azul antes de
firmar)

**FIRMA DE
EL/LA
PRESTANTE
DE SERVICIO
SOCIAL**

**ESCRIBE AQUÍ EL GRADO PROFESIONAL,
NOMBRE COMPLETO Y PUESTO DEL
SUPERVISOR(A) /RESPONSABLE DE LA
DEPENDENCIA**

SELLO DE LA DEPENDENCIA

**Vo.Bo.
OFICINA DE
SERVICIO
SOCIAL**