



ANEXO XXII. REPORTE BIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL

REPORTE N°: _____

NOMBRE DEL ALUMNO(A): _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

CARRERA: _____

NÚMERO DE CONTROL: _____

Del día: _____

Mes: _____

PERÍODO DE REALIZACIÓN REPORTADO:

Año: _____

; Al Día: _____

Mes: _____

Año: _____

DEPENDE _____

NCIA: _____

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**



2026
año de
**Margarita
Maza**