ANEXO XXII. REPORTE BIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL

REPORTE Nº:

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:

PROGRAMA:

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