

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Carr. Apatzingán-Aguililla S/N, Apatzingán, Michoacán. Col. El Tecnológico, C.P. 60710
Tels. 45353-48300 Ext.101, e-mail: dir_dapatzingan@tecnm.mx | apatzingan.tecnm.mx

