

INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL

Periodo que se presenta

Fecha de entrega

DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	
No. de cuenta		Licenciatura	

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Clave del Servicio Social		Responsable del SS	
Nombre del programa de Servicio Social			
Institución Responsable			

ACTIVIDADES REALIZADAS (enumerar y anotar horas de cada una)

TOTAL DE HORAS	

Estudiante Nombre y firma		Vo. Bo. Responsable del SS Nombre, firma y sello