

SEP

CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS
industrial y de servicios No. 26
Atitalaquia, Hgo.

UEMSTIS

FSS6

TOTAL DE HORAS CUBIERAS EN ÉSTE BIMESTRE:

160

REPORTE BIMESTRAL No.

MARCA CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA:

1

2

3

NOMBRE DEL PRESTADOR: _____

ESPECIALIDAD O CARRERA: _____

SEMESTRE: _____ No. DE CONTROL: _____ GENERACIÓN: _____

PERÍODO BIMESTRAL QUE SE REPORTA:

NOMBRE DEL PROGRAMA: ENSEÑANZA Y DESARROLLO ACADÉMICO

INSTITUCIÓN Ó DEPENDENCIA DONDE PRESTO MI SERVICIO SOCIAL:

DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____ TEL: _____

NOMBRE DEL ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL: _____

CARGO QUE OCUPA:_____

**INFORME DE ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE AL PRESENTE BIMESTRE:
(ÉSTE ESPACIO DEBERÁ SER REQUISITADO EN FORMA DE TEXTO)**

[illegible]

ANOTA AQUÍ LA FECHA DE ENTREGA DE ÉSTE DOCUMENTO A LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL

PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

EL ASESOR DE SERVICIO SOCIAL

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE, FIRMA Y SELLO