



## REPORTE BIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL

Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación

Reporte bimestral de Servicio Social

Reporte No.: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
		No. de Control

### Periodo Reportado:

Del día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_; al día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

Dependencia: \_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_

Resumen de actividades: \_\_\_\_\_

Total de horas de este reporte: \_\_\_\_\_ Total de horas acumuladas: \_\_\_\_\_

Nombre, puesto y firma del supervisor	Sello	Firma del interesado
		Vo.Bo. Oficina de Servicio Social