



INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

_____ a _____ de _____ del 20 _____

Plantel _____ Ubicación _____

Nombre del prestador _____

Especialidad _____ Grupo _____

Período de _____ a _____
día mes año día mes año

Programa _____

Institución _____

Ubicación _____

Asesor de servicio social _____

Cargo _____

INFORME DE ACTIVIDADES

(en caso de requerir mayor espacio, anexar las hojas necesarias)

Nombre y firma del prestador del servicio

Nombre y firma del asesor del servicio

SELLO DE LA
INSTITUCIÓN

C.C.P. INTERESADO
C.C.P. PLANTEL
C.C.P. INSTITUCION

CALLE 11 PONIENTE, NÚMERO 914, COLONIA CENTRO
LOCALIDAD HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA, C.P. 72000,
MUNICIPIO PUEBLA, ESTADO DE PUEBLA.