Informe Bimestral de Actividades

_____ a _____ de _____ del 200___

Plantel _____ Ubicación _____

Nombre del prestador _____

Especialidad _____ Grupo _____

Periodo de ____/____/____ a ____/____/____
día mes año día mes año

Programa _____

Institución _____

Ubicación _____

Asesor del servicio social _____

Cargo _____

INFORME DE ACTIVIDADES

_____

_____

_____

_____

_____

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

_____ _____

Nombre y firma del Prestador del servicio Nombre y firma del Asesor del servicio

Original para el Plantel y copia para la Institución y el prestador