**INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES**

 **Primero** **(**  **)** Segundo ( 2 ) Tercero ( )

 Ciudad de México a, de del 2025

Plantel: Ubicación:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de prestador: |  |
| Especialidad: |  |  | Grupo: |  |
| Período de: |  |  |  |  |  | a |  |  |  |  |  |
|  | día |  | mes |  | año |  | día |  | mes |  | año |

|  |  |
| --- | --- |
| Programa:  |  |
| Institución: |  |
| Ubicación: |  |
| Asesor del servicio social: |  |
| Cargo: |  |

**INFORME DE ACTIVIDADES:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

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

 Nombre y firma del prestador del servicio **N**ombre y firma del asesor del servicio

Sello de la Institución