**INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES**

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

Ciudad de México a, de del 2023

CETis N° 31 “LEONA VICARIO”

ANDADOR PUENTE DE SANTA ANA N° 50

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