



**INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES**

Primero ( )

Segundo ( 2 )

Tercero ( )

Ciudad de México a, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2024

Plantel: \_\_\_\_\_ Ubicación: \_\_\_\_\_

Nombre de prestador: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

Período de: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
                  día           mes           año           día           mes           año

Programa: SISTEMA DE EDUCACION EN LA MODALIDAD DUAL.

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

ANGELICA DIAZ ORTEGA  
\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del asesor del servicio

Sello de la  
Institución

