



INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

Primero ()

Segundo ()

Tercero (3)

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

