



**INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES**

**Primero ( )                      Segundo ( )                      Tercero ( 3 )**

Ciudad de México a, \_\_\_\_\_ 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

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del asesor del servicio

Sello de la  
Institución

