



INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

Primero (1) Segundo () Tercero ()

2025 Ciudad de México a, _____ del

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

