



"2019, AÑO DEL CAUDILLO DEL SUR **EMILIANO ZAPATA**"

INFORME BIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL

Tijuana, B.C. a _____ de _____ del 20__

Plantel: _____

Ubicación: _____

Nombre del Prestador: _____

Especialidad: _____ Grupo: _____

Periodo: _____ a _____
Día Mes Año a 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 del prestador de Servicio Social _____
Nombre Firma

Nombre del Asesor del Servicio Social _____
Nombre Firma

c.c.p. Plantel
c.c.p. Institución y para el prestador.

