

## SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR

DIRECCION GENERAL DE EDUCACION TECNOLOGICA INDUSTRIAL CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO industrial y de servicios No. 65

## **INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES**

	Irapuato, Gto.,	a de	del 20
Nombre del Prestador:			
_	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Teléfono de Casa:	Tel. celular	N	o. de Control:
Especialidad:			
Semestre:	Grupo:	Bimestr	e Numero:
Periodo del Bimestre:		al	
	DD/MM/AA		DD/MM/AA
Campo de Acción:			
Opción:			
Institución:			
Departamento, oficina ó á	rea:		
Domicilio:			
Nombre del Asesor del Se	ervicio Social:		
Cargo del Asesor del Serv	ricio Social:		
	INFORME DE	ACTIVIDADES	
(En caso de requerir mayo	or espacio, anexar las hojas nece	esarias)	
Firma del Prestador del Se	rvicio Social (alumno)		del Asesor del Servicio Social Dependencia u Organismo