



Instituto Tecnológico Superior Zacatecas Occidente

ANEXO XXII. REPORTE BIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL

Reporte No.: _____

Nombre: _____

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Carrera: _____ No de Control _____

Periodo Reportado:

Del día _____ mes _____ año _____; al día _____ mes _____ año _____

Dependencia: _____

Programa: _____

Resumen de actividades: _____

Total de horas de este reporte: _____ Total de horas acumuladas: _____

<p>Nombre, puesto y firma del supervisor</p>	<p>Sello</p>	<p>_____ Firma del interesado</p>
		<p>_____ Vo. Bo. Oficina de Servicio Social</p>

