

Nombre del documento:	
Formato de Reporte Bimestral d	on Calificación

Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1

Código: ITA-VI- PO-002-

03

Revisión: 0

Página 1 de 4

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN OFICINA DE SERVICIO SOCIAL

							REI	PORTE No	ı. <u>1</u>	
Nombre:	Velasquez Apellido Paterno TIC's			Ortega Apellido Materno No. De Control:			Juan Esteban Nombre (s)			
Carrera:							18151741			
Periodo Repo	ortado:						<u> </u>	<u></u>	<u> </u>	, <u></u> .
Del día: Dependencia	17 Mes	enero SEDES(Año	2022	Al día —	17	mes	Marzo	año -	2022
Nombre del p	orograma: -	Apoyo a	dminstrativ	/o 				.		
Total de	horas de est	e reporte	e: <u>168</u>		Total o	le horas	acumu	ladas: _16	88	
	FIRMA				797s7c868	7.70 C		or Provide		
NOMBRE: José Antonio Valenciano Trujillo							FIRMA DEL INTERESADO M. A. FLOR MORENO TORRES			
PUESTO: Coordinador del centro Crecer San Marcos			SELLO DE LA DEPENDENCIA					•		
SUPERVISOR DE PROYECTO							SE	O. Bo. OF	OCIAL	GICO

NOTA: ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO, ENTREGADO CADA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE TÉRMINO DEL MISMO, DE LO CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN DE ACUERDO AL REGLAMENTO VIGENTE (No es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y/o correcciones).

DE AGUASCALIENTES