



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

INFORME TRIMESTRAL

FECHA DE ENTREGA _____

No. de Registro Estatal de Servicio Social _____

LIC. DANIEL OMAR SÁNCHEZ REYNOSO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y BECAS
P R E S E N T E

NOMBRE PRESTADOR _____

APELLIDO PATERNO _____

APELLIDO MATERNO _____

NOMBRE (S) _____

PERFIL PROFESIONAL _____

TECNICO EN _____

ENTIDAD RECEPTORA DONDE ESTÁ REALIZANDO EL SERVICIO SOCIAL _____

INFORME NO.1

PERIODO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	TOTAL DE HORAS ACUMULADAS DURANTE EL TRIMESTRE 240
**		NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR
		NOMBRE, FIRMA DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL DE LA ENTIDAD RECEPTORA O JEFE INMEDIATO SUPERIOR. Y SELLO

**Las fechas de inicio y término deben ser iguales a las señaladas en CARTA DE TÉRMINO Y CONSTANCIA

INFORME NO.2

PERIODO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	TOTAL, DE HORAS ACUMULADAS DURANTE EL TRIMESTRE 240
		NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR
		NOMBRE, FIRMA DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL DE LA ENTIDAD RECEPTORA O JEFE INMEDIATO SUPERIOR. Y SELLO

