**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

**OFICINA DE SERVICIO SOCIAL**

**REPORTE No. {numero\_reporte}**

Nombre: {alumno.apellido\_paterno} {alumno.apellido\_materno} {alumno.nombre}

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Carrera: {alumno.carrera.nombre} No de Control: {alumno.numero\_control}

**Periodo Reportado:**

Deldía: {fecha\_bimestre.inicio.dia} mes {fecha\_bimestre.inicio.mes} año {fecha\_bimestre.inicio.anio} al día: {fecha\_bimestre.termino.dia} mes {fecha\_bimestre.termino.mes} año {fecha\_bimestre.termino.anio}

Dependencia: {proyecto.dependencia.nombre}

Programa: {proyecto.nombre}

Resumen de actividades:

{resumen\_actividades}

**Total de horas de este reporte: {horas} Total de horas acumuladas: {horas\_acum}**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| {proyecto.responsable}  {proyecto.puesto\_responsable}  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  N0MBRE,PUESTO Y FIRMA DEL SUPERVISOR (A) | SELLO | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FIRMA DEL INTERESADO (A) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL  DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO |

**NOTA:** ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO A MÁQUINA, 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).