

ANEXO XXII. REPORTE BIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL

Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación o su equivalente en los Institutos Tecnológicos Descentralizados 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>_____</p> <p>Nombre, puesto y firma del supervisor</p> | <p>Sello</p> | <p>_____</p> <p>Firma del interesado</p> |
| | | <p>_____</p> <p>Vo. Bo. Oficina de Servicio Social</p> |