**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

**OFICINA DE SERVICIO SOCIAL**

**REPORTE BIMESTRAL**

Reporte No. (1): **{n\_report}**

Nombre completo (2): **{name}**

Carrera (3): **{career}** No. de Control (4): **{n\_control}**

**Periodo Reportado:**

Del día (5): **{sp\_d} de {sp\_m} de {sp\_y}**  al día: **{ep\_d} de {ep\_m} de {ep\_y}**

Dependencia (6): **{dependency\_name}**

Programa (7): **{program\_name}**

Actividades (8):

**{activities\_desc}**

Total de Horas de este reporte (9): {hours\_in\_period} Total de Horas acumuladas (10): **{total\_hours}**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **{responsable\_name}, {responsable\_role}**  (11). | Sello (12) | Firma del Interesado (13) |
| Vo. Bo. Oficina Servicio Social del Instituto Tecnológico (14). |

**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).