



"2019, AÑO DEL CAUDILLO DEL SUR **EMILIANO ZAPATA**"

**INFORME BIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL**

Tijuana, B.C. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

Plantel: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

Nombre del Prestador: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

Periodo: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Día Mes Año a Día Mes Año

Programa: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

Asesor del Servicio Social: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

**INFORME DE ACTIVIDADES**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(En caso de requerir mayor espacio, anexar las hojas necesarias)

Nombre del prestador de Servicio Social \_\_\_\_\_  
Nombre Firma

Nombre del Asesor del Servicio Social \_\_\_\_\_  
Nombre Firma

c.c.p. Plantel  
c.c.p. Institución y para el prestador.

