INFORME BIMENSUAL DE ACTIVIDADES NO. (1) (2) (3)

Plantel: Centro de Bachillerato Industrial y de Servicios No. 270
Ubicación: C. Soneto 156 s/n Col. Carlos Castillo Peraza

Nombre del prestador: _____
Apellido paterno Apellido Materno Nombre(s)

Especialidad: _____ Semestre y Turno: _____

No. de control: _____

Periodo de inicialización: _____ _____ _____ TÉRMINO: _____ _____ _____.
Día Mes Año Día Mes Año

Horario de: _____ a _____ Días de la semana: (L) (M) (M) (J) (V)

Institución: _____.

Ubicación: _____.

INFORME BIMENSUAL DE ACTIVIDADES

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Cd. Juárez, Chih., a _____ de _____ del 20_____

Prestador de servicio social

_____
Firma y nombre del alumno

Asesor de servicio social

_____
Firma y sello de la institución

***** Se entrega en la oficina de servicio social un informe bimensual cada dos meses. *****
***** La fecha de entrega del informe bimensual dependerá de la fecha de inicio de cada alumno. *****