SEP **CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS** **DGETI**
industrial y de servicios No. 026
Atitalaquia, Hgo.

FSS6

TOTAL DE HORAS CUBIERTAS EN ÉSTE BIMESTRE: **160**

REPORTE BIMESTRAL No.

1 **2** **3**

MARCA CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA:

NOMBRE DEL PRESTADOR: _____

ESPECIALIDAD O CARRERA: _____

SEMESTRE: _____ No. DE CONTROL: _____ GENERACIÓN: _____

PERÍODO BIMESTRAL QUE SE REPORTA:

_____

NOMBRE DEL PROGRAMA: Elige una opción...

INSTITUCIÓN Ó DEPENDENCIA DONDE PRESTO MI SERVICIO SOCIAL:

_____

DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____ TEL: _____

NOMBRE DEL ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL: _____

CARGO QUE OCUPA: _____

INFORME DE ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE AL PRESENTE BIMESTRE:

(ÉSTE ESPACIO DEBERÁ SER REQUISITADO EN FORMA DE TEXTO)

ANOTA AQUÍ LA FECHA DE ENTREGA DE ÉSTE DOCUMENTO A LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL

_____

PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

_____
NOMBRE Y FIRMA

EL ASESOR DE SERVICIO SOCIAL

_____
NOMBRE, FIRMA Y SELLO