



### INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

San Agustín de las Juntas, Oax., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_.

Plantel \_\_\_\_\_ Ubicación \_\_\_\_\_

Nombre del prestador \_\_\_\_\_

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

Periodo de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Día mes año Día mes año

Programa \_\_\_\_\_

Institución \_\_\_\_\_

Ubicación \_\_\_\_\_

Asesor de servicio social \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

### INFORME DE ACTIVIDADES

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

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

Sello

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del prestador del servicio

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del asesor del servicio

- c.c.p.- Original para el Plantel.
- c.c.p.- Institución.
- c.c.p.- Prestador del servicio social.

