



EXPEDIENTE NO. _____

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL _____ BIMESTRE.

CORRESPONDIENTE AL PERIODO _____

| NO. CONSEC. | NO. DE ACTIV. REALIZADAS | DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD | NO. POBLACION BENEFICIADA |
|-------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| | | | |

TOTAL DE HORAS CUBIERTAS:

Vo. Bo.

PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL RESP. PROGRAMA EN LA INSTITUCION.

NOMBRE, FIRMA Y SELLO COORD. SERV. SOC. DE LA ESCUELA/SEDE.

Original Area de Servicio Social
Copia Coord. S. S. de la Escuela o Sede.
Alumno.