



INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

Cd. Juárez, Chih. a _____

Nombre del prestador _____

Especialidad _____

Grupo _____ Período de _____
(DÍA) (MES) (AÑO)----- (DÍA) (MES) (AÑO)

Programa _____

Institución _____

Ubicación _____

Asesor de servicio social _____

Cargo _____

INFORME DE ACTIVIDADES

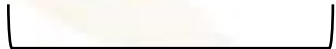
Multiple horizontal lines for writing the activity report.

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

Nombre y firma del prestador del servicio

Nombre y firma del asesor del servicio

SELLO DE LA INSTITUCIÓN DONDE REALIZA EL SERVICIO



UR 611
Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Industrial y de Servicios.

C.B.T.i.s 269

Oficio
Informe bimestral de actividades

Informe (___)

Lugar
Marcelo Caraveo 1880, Estrella del Poniente, CP.32180 Cd. Juárez, Chihuahua
Tels.
(656)1-72-17-66
(656)2-59-00-25

Fecha