



# **REPORTE BIMESTRAL SERVICIO SOCIAL**

**SEP**  
SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



Reporte no. \_\_\_\_\_

Nombre

**Apellido Paterno**      **Apellido Materno**      **NOMBRE(S)**

**Apellido Paterno**

**Apellido Materno**

**NOMBRE(S)**

Carrera \_\_\_\_\_ No. de Control \_\_\_\_\_

## **Periodo Reportado:**

Del ; al

Día                  Mes                  Año

Día

Mes Año

Dependencia

Programa \_\_\_\_\_

## Resumen de actividades

**Total de horas de este reporte** \_\_\_\_\_ **Total de horas acumuladas** \_\_\_\_\_

	<b>Sello</b>	
		<b>Firma del prestante de Servicio Social</b>
<b>Nombre</b> <b>Puesto</b> <b>Firma del Responsable de la Dependencia</b>		<b>Vo. Bo. Gestión Tecnológica</b>