



TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO®



REPORTE BIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL

**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PUERTO PEÑASCO
SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN**

Reporte No.: _____

Nombre:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
-----------------	------------------	-----------

Carrera: _____ No. de Control: _____

Periodo Reportado:

Del día _____ mes _____ año _____; al día _____ mes _____ año _____

Dependencia: _____

Programa: _____

Resumen de actividades: _____

Total de horas de este reporte: _____ **Total de horas acumuladas:** _____

	<i>Sello</i>	
Nombre, puesto y firma del responsable del servicio en la institución o dependencia		Firma del prestante del servicio social
		Vo. Bo. Oficina de Servicio Social