

ANEXO XXII. REPORTE BIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL

**Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación o su equivalente en
los Institutos Tecnológicos Descentralizados
Reporte bimestral de Servicio Social**

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:** _____

<p>_____ Nombre, puesto y firma del supervisor</p>	<p>Sello</p>	<p>_____ Firma del interesado</p> <hr/> <p>_____ Vo. Bo. Oficina de Servicio Social</p>
--	--------------	---