**FSS6**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |

INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL

Ciudad de México a de del

Marcar # Informe Bimestral

Plantel Ubicación

Nombre de (l) (la) prestador (a) Especialidad Grupo

Período de a día mes año día mes año

Programa Institución Ubicación

Asesor (a) de servicio social \_

Cargo

INFORME DE ACTIVIDADES

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

Nombre y firma de (l) (la) prestador (a) del servicio

Nombre y firma de (l) (la) asesor (a) del servicio

SELLO DE LA INSTITUCIÓN

Original para el plantel.

Copia para la institución y para el (la) prestador (a).