



Deberá elaborarse en papel oficial de la institución donde se efectuó el servicio social, sello y C.T.

**MEMBRETE DE LA INSTITUCIÓN**

**FPP5**

**REPORTE BIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL**

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_

Plantel \_\_\_\_\_ Ubicación \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

Número de Control \_\_\_\_\_

Semestre \_\_\_\_\_

Especialidad o Carrera \_\_\_\_\_

Institución \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Área donde realizará sus Servicio Social. \_\_\_\_\_

Período \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
          día           mes           año           día           mes           año

**INFORME DE ACTIVIDADES**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Nombre y firma  
INTERESADO

Nombre y firma  
RESPONSABLE EN LA INSTITUCIÓN  
DE SERVICIO SOCIAL

SELLO

