



Reporte de actividades Bimestrales de Servicio Social/Prácticas Profesionales

Servicio Social

Práctica Profesional

Datos Generales

Nombre del alumno:

Institución educativa de procedencia:

Lugar donde realiza el servicio social/práctica profesional:

Responsable directo del servicio social/práctica profesional:

Periodo establecido para realizar el servicio social/práctica profesional:

Fecha de entrega del reporte: _____ No. De reporte: _____

Describe las actividades realizadas

Anexo 1

Evidencias fotográficas

