



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

SE-1.7.1.3/DRH/F/032

Ver. 2

