**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

**REPORTE BIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL**

**REPORTE No. Elija un elemento.**

Nombre: APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE (S)

Carrera: ELIJA OPCIÓN. N° de Control: CLIC PARA ESCRIBIR TEXTO.

**Periodo Reportado:**

Deldía: ELIJA Mes ELIJA Año: ELIJA ; al **día**: ELIJA Mes ELIJA Año ELIJA

Resumen de actividades:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Total de horas de este reporte:** CLIC PARA ESCRIBIR **Total de horas acumuladas:** CLIC PARA ESCRIBIR

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y PUESTO DEL RESPONSANBLE DEL PROGRAMA  (Firma y Sello) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FIRMA DEL INTERESADO |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL  DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO |

**NOTA:** ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO EN COMPUTADORA, ENTREGADO CADA DOS MESES, DENTRO DE LAS FECHAS INDICADAS EN LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL, DE LO CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN DE ACUERDO AL REGLAMENTO VIGENTE (No es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y/o correcciones).