



**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN  
OFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO  
REPORTE BIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL**

Reporte No.: (1) \_\_\_\_\_

Nombre: (2)

\_\_\_\_\_

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Carrera: (3)

No de Control: (4)

**Periodo Reportado:**

Del día: (5) del día/mes/año al día/mes/año

Dependencia: (6) \_\_\_\_\_

Programa: (7) \_\_\_\_\_

**Resumen de actividades: (8)**

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

Total de horas de este reporte: (9) \_\_\_\_\_

Total de horas acumuladas: (10) \_\_\_\_\_

<p>(11)</p> <p>_____ NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DEL (LA) SUPERVISOR(A)</p>	<p>(12)</p> <p>SELLO</p>	<p>(13)</p> <p>_____ FIRMA DEL (LA) INTERESADO(A)</p> <hr/> <p>(14)</p> <p>_____ Vo. Bo. ING. ARIADNA ALVARADO AGUIÑAGA JEFA DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO</p>
--	--------------------------	--

ITSLP-SPV-PG-003-04

REV.2





**NOTA:** ESTE REPORTE DEBE SER ENTREGADO CADA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE TÉRMINO DEL MISMO, DE LO CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN DE ACUERDO AL REGLAMENTO VIGENTE (No es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y/o correcciones).

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

NÚMERO	DESCRIPCIÓN
1	Anotar el número del reporte correspondiente.
2	Anotar el apellido paterno, materno y nombre (s) del prestatante de Servicio Social.
3	Anotar el nombre de la carrera que cursa el prestatante de Servicio Social.
4	Anotar el número de control del prestatante de Servicio Social.
5	Anotar día, mes y año del periodo correspondiente al reporte.
6	Anotar el nombre de la dependencia u organismo donde el prestatante realiza el Servicio Social.
7	Anotar el nombre del programa en el cual se encuentra inscrito el prestatante de Servicio Social.
8	El Estudiante/Prestante de Servicio Social, debe anotar las actividades que realizó durante el periodo indicado.
9	Anotar el número de horas que abarca este reporte.
10	Anotar el número total de horas acumuladas desde el inicio a la fecha.
11	Anotar el nombre, puesto y firma del supervisor del Estudiante/Prestante de Servicio Social o del área del Organismo en donde lo realiza.
12	La oficina donde el Estudiante/Prestante realiza su Servicio Social deberá sellar este Reporte.
13	Este Reporte deberá contar con la firma del (la) interesado(a) (Estudiante/Prestante de Servicio Social).
14	El (la) Jefe(a) de la Oficina de Servicio Social, deberá firmar este reporte.

**Nota:** Borrar los números guía al momento de llenar el formato.

