



INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL

INFORME No.: 1

Nombre del alumno: _____

Grupo: _____ Especialidad: _____

Periodo: 16 de septiembre de 2024 a 15 de noviembre de 2024
 día mes año día mes año

Programa: _____

Institución: _____

Domicilio: _____

Asesor del Servicio Social: _____

Cargo: _____

INFORME DE ACTIVIDADES

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

Nombre completo del alumno

Nombre, firma y sello del asesor de la Institución

José C. Valades y Calle Tierra s/N, Colonia Infonavit Humaya, Culiacán, Sinaloa
Tel. 66 72 19 07 32 correo electrónico: cetis107.dir@dgeti.sems.gob.mx





INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL

INFORME No.: 2

Nombre del alumno: _____

Grupo: _____

Especialidad: _____

Periodo: _____

18

noviembre

2024

a

20

enero

2025

día

mes

año

día

mes

año

Programa: _____

Institución: _____

Domicilio: _____

Asesor del servicio Social: _____

Cargo: _____

INFORME DE ACTIVIDADES

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

Nombre completo del alumno

Nombre, firma y sello del asesor de la Institución

José C. Valades y Calle Tierra s/N, Colonia Infonavit Humaya, Culiacán, Sinaloa
Tel. 66 72 19 07 32 correo electrónico: cetis107.dir@dgeti.sems.gob.mx





INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL

INFORME No.: 3

Nombre del alumno: _____

Grupo: _____

Especialidad: _____

Periodo:	21	enero	2025	a	20	marzo	2025
	día	mes	año		día	mes	año

Programa: _____

Institución: _____

Domicilio: _____

Asesor del servicio Social: _____

Cargo: _____

INFORME DE ACTIVIDADES

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

Nombre completo del alumno

Nombre, firma y sello del asesor de la Institución

José C. Valades y Calle Tierra s/N, Colonia Infonavit Humaya, Culiacán, Sinaloa
Tel. 66 72 19 07 32 correo electrónico: cetis107.dir@dgeti.sems.gob.mx

