IMPRIMIR EN HOJA MEMBRETADA DE LA INSTITUCIÓN

Boca del Río, Ver., a 01 de marzo de 2023.

Asunto: **3ER INFORME BIMESTRAL**

Plantel: **CBTIS No. 190**

Ubicación: **Av. 15 s/n Esq. Calle 11, Col. Venustiano Carranza, CP. 94297, Boca del Río, Ver.**

Nombre del prestador: **NOMBRE(S) AP PATERNO AP MATERNO**

Especialidad: **XXXXXXXX**

Número de control: **19330051900000**

**5°** Semestre, Grupo: **“A”,** Turno: **Matutino**

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN DEL SERVICIO SOCIAL:**

Institución: **Xxxxxxx**

Dirección: **Xxxxxxx**

Área donde realizan el servicio social: **Xxxxxxx**

Periodo: **Del 01 de enero al 28 febrero de 2023**

**INFORME DE ACTIVIDADES**

1. **Xxxxxx**
2. **Xxxxxx**
3. **Xxxxxxx**

SELLO DE LA

 INSTITUCIÓN

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| NOMBRE(S) AP PATERNO AP MATERNO DEL ALUMNO EN SERVICIO SOCIAL | NOMBRE(S) AP PATERNO AP MATERNO DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SERVICIO |
|  | CARGO DEL RESPONSABLE |

Original para el plantel.

Copia para la institución

Copia para el alumno.