**FSS06**

(Municipio donde se realiza servicio social), Ver., a 30 de abril de 2024.

Asunto: **1er Informe Bimestral de Actividades.**

Plantel: **CBTIS No. 190**

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

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

Especialidad: **TÉCNICO EN XXXXXXXX**

Número de control **0000000000000**

**6°** Semestre, Grupo: **“X”,** Turno: **Xxxxxxxx**

Institución: **Xxxxxxx**

Dirección: **Xxxxxxx**

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

Periodo: **Del 01 de marzo del 2024 al 30 de abril de 2024.**

**INFORME DE ACTIVIDADES**

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

SELLO

|  |  |
| --- | --- |
| Firma o nombre completo con tinta azul | Firma con tinta azul |
| Nombre completo del alumno | Nombre del jefe directo |
|  | Cargo del jefe directo |

Original para el plantel

Copia para la institución

Copia para el alumno