

**Departamento de Registro y Acreditación
Informe Bimestral**

Nombre: _____

Carrera: _____

Programa: _____

Subprograma: _____

Bimestre:

1°	2°	3°	4°	5°	6°
----	----	----	----	----	----

 Del

--	--	--

 al

--	--	--

Día Mes Año Día Mes Año

Dependencia receptora: _____

Localidad: _____ Municipio: _____

Actividades (resumen)	Horas laboradas
Total de horas	

Observaciones: _____

Avance del programa en %:

Horas acumuladas:

, Mich., a de del 202

Prestador
(Nombre y Firma)

Vo.Bo.
Encargado del programa
(Nombre, Puesto, Firma, Sello)

Autorizó
Dirección de Servicio Social y
Pasantes

Nota:

- NO SE ACEPTAN DOCUMENTOS EN UNA SOLA EXHIBICIÓN.
- El subprograma se encuentra en la ficha que se da al registrarse.
- Llenar todos los espacios requeridos, así como la firma y el sello.