**(1er.) REPORTE BIMESTRAL DEL SERVICIO SOCIAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Dependencia: |   |
| Programa: |   |
| Nombre del prestante: |   |
| Bimestre que reporta |  (meses) |
| Fecha del reporte: |  (fecha de entrega) |
|   |
| Semana | Objetivo específico alcanzado y actividades realizadas(colocar el objetivo correspondiente al bimestre) | Horas de servicio |
| del | al |
| 01 ago | 05 ago |  |  |
|  |  |  |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|  |  | Total de horas de servicio en el bimestre: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y firma del prestante |  | Nombre, firma y sello del responsable del Programa de la Inst. Receptora |

**EVIDENCIAS DEL PRIMER BIMESTRE**

(colocar descripción de la actividad en la foto, mínimo 4 fotografías)