**(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)