**ANEXO XXII. REPORTE BIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL**

**Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación o su equivalente en los Institutos Tecnológicos Descentralizados**

**Reporte bimestral de Servicio Social**

Nombre:

Reporte No.:

Primer apellido Segundo apellido Nombre(s)

Carrera:\_ No de Control

**Periodo Reportado:**

Del día mes año ; al día mes año Dependencia:\_

Programa:

Resumen de actividades:\_

**Total de horas de este reporte: Total de horas acumuladas:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre, puesto y firma del supervisor | Sello | Firma del interesado |
| Vo. Bo. Oficina de Servicio Social |