

**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**

Reporte No.: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

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:** \_\_\_\_\_

<p>_____ Nombre, puesto y firma del supervisor</p>	<p>Sello</p>	<p>_____ Firma del interesado</p> <hr/> <p>_____ Vo. Bo. Oficina de Servicio Social</p>
--	--------------	---