



FSS6

TERCER INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

Corregidora, Qro .a 24 de marzo de 2025

Plantel CBTis No. 118 Ubicación Paseo Constituyentes Pte. S/N Corregidora, Qro. CP 76900
Nombre del prestador _____
Especialidad _____ Turno _____ Grupo _____
Período de 21 de Enero 2025 a 24 de Marzo 2025

Programa _____
Institución _____
Ubicación _____
Asesor del servicio social _____
Cargo _____

INFORME DE ACTIVIDADES

(en caso de requerir mayor espacio, anexar las hojas necesarias)

Nombre y firma del prestador del servicio

Nombre y firma del asesor del servicio

Original para el plantel.
Copia para la institución y para el prestador.
c.c.p. Archivo
EOH/JCC/RASC/NAMS/gsl

SELLO DE LA INSTITUCIÓN

