



**INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES**

**DATOS PERSONALES**

Nombre del prestador: \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre(s)

Grupo \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_ Núm. de control \_\_\_\_\_

Periodo del informe bimestral:

\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_  
Día    Mes    Año                      Día    Mes    Año

Programa:     AISP    

Institución o Dependencia: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

Asesor de Servicio Social: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

**INFORME DE ACTIVIDADES:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(En caso de requerir mayor espacio, integrar hojas anexas.)

Tlalnepantla de Baz, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_.  
Día                      Mes                      Año

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del prestador del servicio

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del asesor del servicio

**SELLO DE  
LA INSTITUCIÓN**

