F-DV-034

**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**
**DEL INSTITUTOTECNOLOGICO SUPERIOR DE TLATLAUQUITEPEC**
**REPORTE BIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL**

Reporte N°.:_____

Nombre: _____
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre (S)

Carrera: _____N°. 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: _____

| | | |
|---|---|---|
| | | _____<br>Firma del interesado |
| _____<br>Nombre, puesto y firma del Jefe inmediato | Sello | Vo.Bo. Oficina de Servicio Social |


Carretera Federal Amozoc-Nautla Km. 122+600 Almoloni, Tlatlauquitepec, Pué.
C. P. 73900 Tel. 233-31-8-05-35, Email: dir_dtlatlauquitepec@tecnm.mx
www.tecnm.mx www.itstl.edu.mx