**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

**OFICINA DE SERVICIO SOCIAL**

**REPORTE No.** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Apellido Paterno | | | | | | Apellido Materno | | | | Nombre (s) | | | |
| Carrera: | | Seleccione carrera | | | | | | No. de Control: | | | |  | | | |
| **Periodo Reportado:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Del día: |  | | | mes |  | Año |  | | ; al día |  | mes | |  | año |  |
| Dependencia: | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Programa: | | | Elija un Programa. | | | | | | | | | | | | |
| Resumen de actividades: | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SELLO |  |
| FIRMA DEL INTERESADO |
| Nombre, Puesto y firma del responsable |  |
| Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL  DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO |

**NOTA:** ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO, ENTREGADO CADA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE TÉRMINO DEL MISMO, DE LO CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN DE ACUERDO AL REGLAMENTO VIGENTE (No es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y/o correcciones).