



**INFORME MENSUAL DE SERVICIO SOCIAL**

No. DE REPORTE \_\_\_\_\_

Tampico, Tamaulipas. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 201\_\_.

Plantel: CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO agropecuario No. 12

Ubicación: Camino al Arenal No. 100 Col. López Portillo Tampico, Tam.

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

Especialidad: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_

Periodo de: \_\_\_\_\_ 201\_\_ ; a \_\_\_\_\_ 201\_\_.  
días                      año                      día                      mes                      año

Programa: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

Asesor del servicio social: \_\_\_\_\_

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

**INFORME DE ACTIVIDADES**

---

---

---

---

---

---

Total de horas de este reporte: \_\_\_\_\_ Total de horas acumuladas: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del prestador del Servicio Social

Nombre y Firma del Asesor

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NOTA:** ESTE REPORTE DEBERÁ SER ENTREGADO CADA **MES** 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**).



Nota: original para el plantel y copia para el prestador

