



**Formato para Reporte Bimestral de
Servicio Social**

Código: ITPAC-VI-PO-002-04

Versión: 0

Página 1 de 2

**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN
OFICINA DE SERVICIO SOCIAL**

REPORTE No. (1) _____

Nombre:(2) _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Carrera: (3) _____ **No de Control (4)** _____

Periodo Reportado:

Del día: (5) ____ del mes _____ del año ____; **al día:** ____ del mes _____ del año _____

Dependencia:(6) _____

Programa o Proyecto: (7) _____

Resumen de actividades: (8)

Total de horas de este reporte: (9) _____ **Total de horas acumuladas: (10)** _____

(11) _____ NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DE EL/LA SUPERVISOR (A)	(12) SELLO	(13) _____ FIRMA DE EL/LA INTERESADO (A)
		(14) _____ Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE PACHUCA

NOTA: ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO A COMPUTADORA, ENTREGADO CADA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA DE TÉRMINO DEL MISMO, DE LO CONTRARIO PROCEDERÀ SANCIÓN. (No es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y/o correcciones).



**Formato para Reporte Bimestral de
Servicio Social**

Código: ITPAC-VI-PO-002-04

Versión: 0

Página 2 de 2

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Número	Descripción
1	Anotar el número del reporte correspondiente.
2	Anotar el apellido paterno, materno y nombre (s) del prestador de Servicio Social.
3	Anotar el nombre de la carrera que cursa el prestador de Servicio Social.
4	Anotar el número de control del prestador de Servicio Social.
5	Anotar el periodo reportado; día, mes y año.
6	Anotar el nombre de la dependencia donde el prestador realiza el Servicio social.
7	Anotar el nombre del programa en el cual se encuentra inscrito el prestador de Servicio Social.
8	El prestador de Servicio Social deberá anotar las actividades que realizó durante el periodo indicado.
9	Anotar el número de horas que abarca este reporte.
10	Anotar el número de horas acumuladas desde el inicio del Servicio Social a la fecha de este reporte.
11	Anotar el nombre, puesto y firma del supervisor del prestador de Servicio Social o del área de la dependencia en donde lo realiza.
12	Sello de la oficina donde el prestador realiza su Servicio Social.
13	Firma del interesado (prestador de Servicio Social).
14	Firma del jefe (a) de la Oficina de Servicio Social del Instituto Tecnológico de Pachuca.