|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE: |  | TURNO: |  |
| ESPECIALIDAD: |  | TELEFONO: |  |
| NUM. DE CONTROL: |  | GENERACIÓN: |  |

INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

|  |
| --- |
| DATOS GENERALES  |
| INSTITUCION: |  |
| ASESOR DEL SERVICIO SOCAL: |  |
| CARGO: |  |
| PERIODO A REPORTAR DEL SERVICIO SOCIAL: | 1º DE MARZO DE 2023 AL 31 DE AGOSTO DE 2023 |
| REPORTE No. |  1 | 2 | 3 | FINAL | 4 hrs. Diarias  | Lunes a Viernes | 20hrs. Semana |
|  |  |  |  |
| HORARIO: |  | HORAS A REPORTAR: |  |

|  |
| --- |
| **ACTIVIDADES DESARROLLADAS** |
|  |

**SELLO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL**