



FSS6

**PRIMER INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES**

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

**Plantel:** CBTis No. 265

**Ubicación:** San Jacinto Amilpas,

Oaxaca

**Nombre del prestador de Servicio Social:** \_\_\_\_\_

**Especialidad:** \_\_\_\_\_ **Grado y Grupo:** \_\_\_\_\_

**Periodo del:** Del 15 de septiembre al 14 de noviembre de 2023.

<b>Programa:</b>	<b>Apoyo a las Instituciones del Sector Productivo</b>
<b>Institución:</b>	
<b>Ubicación:</b>	
<b>Asesor del Servicio Social:</b>	
<b>Cargo:</b>	

***INFORME DE ACTIVIDADES***







*(En caso de requerir mayor espacio, anexar las hojas necesarias)*

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del prestador del Servicio  
Social

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del asesor del Servicio  
Social

*Nota: original para el plantel y copia para el prestador*

