FSS6





INFORME FINAL DE ACTIVIDADES

	LUGAR	a	DIA	de	MES	de 2025.	
Plantel: CBTis No. 265		Ubicació	n: <u>San</u>	Jacinto Ar	nilpas,	<u>Oaxaca</u>	
Nombre del prestador de S	ervicio Social: ₋	Paterno		materno		nombre	
Especialidad:							
Periodo del: 17 de septiemb	ore de 2024 al 24	de marzo	de 202	25.			
Programa:	Apoyo a las Ins	stitucione	s del S	Sector Prod	ductivo)	
Institución:							
Ubicación:							
Asesor del Servicio							
Social:							
Cargo:							
INFORME DE ACTIVIDADES							
					_		







(En caso de requerir mayor espacio, anexar las hojas nec	cesarias)			
Nombre y Firma del prestador del Servicio	Nombre y firma del asesor del Servicio			
Social	Social y sello.			

Calle: 20 de Noviembre No. 50, San Jacinto Amilpas, Oaxaca C.P. 68285
Tels. 9516726160 y 9516726162 correo electrónico: cbtis265.dir@dgeti.sems.gob.mx

Nota: original para el plantel y copia para el prestador

