



FSS6

**SEGUNDO INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES**

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.  
Lugar                                    día                                    mes

**Plantel:** CBTis No. 265

**Ubicación:** San Jacinto Amilpas, Oaxaca

**Nombre del prestador de Servicio Social:** \_\_\_\_\_  
Paterno                                    materno                                    nombre

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

**Periodo del:** Del 19 de noviembre del 2024 al 20 de enero de 2025.

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <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 y sello.





**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN  
TECNOLÓGICA INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS

Subsecretaría de Educación Media Superior  
Dirección General de Educación Tecnológica Industrial y de Servicios  
Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de servicios No. 265  
"Emiliano Zapata Salazar"

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

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

