



2<sup>do</sup> INFORME

|                               |                                      |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| Trimestral de Servicio Social | Bimestral de Prácticas Profesionales |
| (2do.)                        | (2do.)                               |

Fecha de Entrega del reporte:

Carrera del Alumno

Matrícula:

Grupo:

Nombre Completo

Nombre de la Empresa o Institución:

NOMBRE Y CARGO DEL JEFE INMEDIATO DEL ALUMNO (EN LA EMPRESA O INSTITUCION)

Periodo del Reporte

Después de la mitad

Fecha de termino

NOMBRE DEL PROGRAMA:

ACTIVIDADES REALIZADAS:

Comentarios Personales del Alumno:

Vo. Bo.

Atentamente

SELLO DE LA  
EMPRESA O  
INSTITUCIÓN

FIRMA DEL RESPONSABLE  
EMPRESA O INSTITUCION

Nombre y firma del Alumno

UODDASEPTL011



**2026**  
año de  
**Margarita  
Maza**