



INFORME DE ACTIVIDADES

Iztapalapa, Ciudad de México a

Trimestral Servicio Social

Bimestral Prácticas Profesionales

1ro. 2do.

1ro. 2do.

Nombre del Alumno

Matrícula

Carrera:

Grupo

PTB en:

Nombre de la Empresa o Institución:

Periodo del Informe:

Del:

Al:

Actividades realizadas:

Comentarios:

Vo. Bo

Atentamente

Sello de la
Institución

Nombre y Firma del Jefe Inmediato

Nombre y Firma del Prestador

NOTA: ESTE DOCUMENTO DEBE DE SER LLENADO A COMPUTADORA SIN TACHADURAS O ENMENDADURAS.

C.c.p. Área de Vinculación..