INFORME TRIMESTRAL

FECHA DE ENTREGA: 24/04/26

No DE REGISTRO ESTATAL DE SERVICIO SOCIAL: XXXXXXXXX -25-1-N-NC

DIRECTORA VERONICA XXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXX COLEGIO MEXICANO DE EDUCACION

SUPERIOR PRESENTE

NOMBRE DEL PRESTADOR: XXXXXXXXXXXXXXXXX

PERFIL PROFESIONAL: LICENCIATURA EN XXXXXXXXXXXX

ENTIDAD RECEPTORA DONDE ESTA REALIZANDO EL SERVICIO SOCIAL

INDICAR EN DONDE ESTAN REALIZANDO EL SERVIVCIO SOCIAL

TOTAL DE HORAS ACUMULADAS DURANTE EL TRIMESTRE: 240

PERIODO COMPRENDIDO DEL: XX/ XX/ XX AL: XX/ XX / XX

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL: INFORME NO.2

Las actividades realizadas durante este periodo fueron las siguientes:

REALIZAR UNA DESCRIPCIÓN DE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE ESTUVIERON REALIZANDO
XXXXXXXXXXXXXXXXX