Departamento de Registro y Acreditación Informe Bimestral

Nombre: Carrera: Programa: Subprograma: **Estructura económica O Salud y Bienestar Social**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1° | 2° | **3°** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 15 | 12 | 2024 |

Bimestre:

Del

Día

Mes

Año

al

Día

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 15 | 02 | 2025 |

Mes

Año

Dependencia receptora:

Localidad: Municipio:

Total de horas

**Horas laboradas**

**Actividades (resumen)**

168

Observaciones:

100

500

Avance del programa en %: Horas acumuladas:

Zamora, Mich, a 15 de Febrero del 2025.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Prestador (Nombre y Firma) |  | Vo.Bo.  Encargado del programa (Nombre, Puesto, Firma, Sello) |  | Autorizó  Dirección de Servicio Social y Pasantes |