



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT
UNIDAD ACADÉMICA DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN
SERVICIO SOCIAL



INFORME BIMESTRAL No.

1.-NOMBRE DE PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

2.- PROGRAMA ACADÉMICO

3.- PERIODO DEL REPORTE BIMESTRAL

4.- NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA

5.- ÁREA A LA QUE ESTA ASIGNADO (A)

6.- DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

7- TELÉFONO Y FAX DE LA INSTITUCIÓN

ENUMERE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL (POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN)

OBSERVACIONES DEL TUTOR (PUNTUALIDAD, ASISTENCIA Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES)

HORAS BIMESTRALES: 160

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR

FIRMA PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN

FIRMA Y SELLO DEL DEPARTAMNTO DE APOYO ESTUDIANTIL