



No. 1 INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

H. CARDENAS, TABASCO, A 10 de Noviembre de 2025.

Plantel: CBTIS 93 **Ubicación:** Periférico Carlos A. Molina, El Bajío S/N

Nombre del prestador (alumno):

Especialidad: _____ Semestre: 5 Grupo: _____ Turno _____

Periodo: Del 08 de septiembre de 2025 al 08 de noviembre de 2025.

Institución donde realiza el Servicio Social:

Ubicación:

Asesor del Servicio Social:

Cargo: _____

INFORME DE ACTIVIDADES	Evidencia Fotográfica (Alumno realizando alguna (s) de las actividades antes mencionadas).
Empty space for the report content	Empty space for photographic evidence

Evaluación y desempeño del alumno: () Excelente () Muy bien () Bueno () Aceptable () Deficiente

Observaciones del asesor:

HORARIO DEL SERVICIO SOCIAL:	DIAS DE LA SEMANA QUE PRESTA EL SERVICIO:

Nombre y firma del prestador
de Servicio Social

Nombre y firma del Asesor
del Servicio Social

Sello de la Institución



Prolongación Periférico Sur S/N, Col. El Bajío 1ra. Sección, Cárdenas, Tabasco, C.P. 86500
correo electrónico: cbtis093.dir@dgeti.sems.gob.mx