**Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario Núm. 255**

**Calpan, Puebla.**

**Reporte General.**

**Periodo:**

**Prestador de Servicio Social:**

**Carrera:**

**Grado y Grupo:**

**Área o Dependencia oficial:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mes.** | **Número de Reportes.** | **Horas realizadas en el mes.** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Total de horas:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del área o dependencia** | **Responsable de la oficina de Servicio Social.** | **Subdirector Académico.** | **Director** |
|  |  |  |  |
| **Nombre del responsable.** | **M.D.C. Karen Zidoni Medina Soni.** | **Ing. José Eduardo Vicente Arbona.** | **M.C. José Luis Santiago Hernández.** |