INFORME BIMESTRAL

Nombre: _____

Carrera: _____

Programa: _____

Subprograma: _____

Bimestre: | 1° | 2° | **3°** | 4° | 5° | 6° |

Del ____ ____ ____ al ____ ____ ____

Día Mes Año Día Mes Año

Dependencia receptora: _____

Localidad: _____ Municipio: _____

Actividades (resumen)	**Horas laboradas**
Total de horas	

Observaciones: _____

Avance del programa en %: _____ Horas acumuladas: _____

Pátzcuaro, Mich., a _____ de _____ del 20__

Nombre y firma del Prestador	Vo.Bo. Encargado del programa Nombre, Firma y sello	Autorizo Jefe del Depto. de Vinculación y Extensión