|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Reporte No.** | 01 |
| **No. De horas:** | 40 |
| **Mes:** | Agosto |
| **Nombre del prestador del servicio Social** | **Matricula** |
| FERNANDO VARGAS SÁNCHEZ | S16019978 |
| **Apellido paterno** | **Apellido materno** | **Nombre(s)** |  |
| **Responsable de la institución** |
| MTRO. LUIS MANUEL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ |
| **Descripción de****actividades realizadas** | **Duración de la actividad** | **Observaciones** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Xalapa, Enríquez, Ver. **05 SEPTIEMBRE 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| FERNANDO VARGAS SÁNCHEZ |  | **MTRO. LUIS MANUEL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ**RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN |