

## INFORME TRIMESTRAL

(Correspondiente al periodo del Mes de Octubre al Mes de Diciembre del 2023)

CENTRO COMUNITARIO DEL APRENDIZAJE	MIRIAM HERNÁNDEZ DE LOS SANTOS	
DEPARTAMENTO O ÁREA	NOMBRE DEL TITULAR O RESPONSABLE	
MES	ACTIVIDADES	EVIDENCIA
OCTUBRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SERVICIO PUBLICO</li> </ul>	
NOVIEMBRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SERVICIO PUBLICO</li> <li>- DIA MUERTOS</li> <li>- FERIA DEL QUESO</li> <li>- DESFILE 21 DE NOVIEMBRE</li> </ul>	
DICIEMBRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CARAVANA NAVIDEÑA SOYATLÁN</li> <li>- CARAVANA NAVIDEÑA ATENGO</li> </ul>	
Miriam Hdez		
FIRMA DEL TITULAR O RESPONSABLE	NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERIOR	