

Papel membretado de la institución donde se realiza el Servicio Social

CARTA DE ACEPTACION

Datos Del prestante del Servicio social:

Nombre _____
Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre(s) _____
Edad: _____ Sexo: () masculino () femenino
Dirección: _____
Calle y número _____ Colonia _____ Ciudad y Estado _____
Carrera o especialidad: _____ Semestre _____
Número de control: _____ Créditos cursados _____

Datos del Programa:

Nombre del programa: ENSEÑANZA Y DESARROLLO ACADÉMICO
Objetivo: _____

Actividades a desarrollar:

1. -
2. -
3. -

Tipo de actividades:

- () Administrativas () Investigación () Técnicas
() Docentes () Asesoría () Otras _____

Horario de actividades de _____ a _____ Días de trabajo (L) (M) (M) (J) (V)

Nombre, CARGO y firma del responsable del programa
en la Institución

SELLO DE LA
INSTITUCION

PAPEL MEMBRETADO DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZA EL
SERVICIO SOCIAL

CONSTANCIA DE TERMINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

Fecha: _____

ING. J.JESUS RUBIO CARRANZA
DIRECTOR DEL CBTIS No. 218
PRESENTE :

A través de éste, informo a usted que él (la) alumno(a)
_____ Con No. de control _____ de la especialidad
de **TÉCNICO EN** _____ realizó su servicio social en el programa de
ENSEÑANZA Y DESARROLLO ACADÉMICO _____ en el área
de _____, desempeñando actividades _____, durante el
periodo comprendido del _____ al _____, en un horario de
_____, de lunes a viernes con una duración total de 480 horas.

ATENTAMENTE

NOMBRE COMPLETO, CARGO y FIRMA del responsable de la
Institución donde se realizó el Servicio Social

Sello de la institución
donde se realizó el Servicio Social

INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

Tlaxcoapan, Hidalgo; a _____ de _____ del 20 _____

Plantel: _____ Ubicación: _____

Nombre del prestador: _____

Especialidad: _____ Grupo: _____

Período de _____ a _____
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

Programa: _____

Institución: _____

Ubicación: _____

Asesor del Servicio Social: _____

Cargo: _____

INFORME DE ACTIVIDADES

(En caso de requerir mayor espacio, anexar las hojas necesarias)

Nombre y firma del prestador de Servicio Social_____
Nombre y firma del Asesor del Servicio Social

Copia para la Institución y para el Prestador

SELLO DE LA
INSTITUCIÓN

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

Tlaxcoapan, Estado de Hidalgo; a ____ de _____ de ____

Nombre del prestador: _____

Especialidad: _____

Número de Control: _____

Periodo de realización: _____

Inicio: _____

Término: _____

DÍA MES AÑO

DÍA MES AÑO

Horario de: _____

cubriendo _____

Programa: _____

Institución: _____

Ubicación: _____

Nombre del Asesor de Servicio Social: _____

El informe deberá tener:

- a) Introducción.
- b) Desarrollo de actividades.
- c) Resultados.
- d) Conclusiones.

FIRMA DEL PRESTADOR_____
FIRMA DEL ASESORSELLO DE LA
INSTITUCIÓN

SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

1. Datos Personales:

Nombre del prestador del Servicio Social: _____
APELLIDO PATERNO *APELLIDO MATERNO* *NOMBRE(S)*

Domicilio particular: _____
CALLE *NÚM.*

Colonia y localidad: _____ Teléfono: _____

Edad: _____ Sexo: **M() F()**

Correo electrónico / Facebook: _____

2. Escolaridad:

Especialidad o Carrera: _____ Semestre: _____

Créditos aprobados: _____ Número de Control: _____

3. Datos para la prestación del Servicio Social:

Periodo de inicio: _____ Término: _____

Deseo prestar mi Servicio Social en: _____
DEPENDENCIA OFICIAL U ORGANISMO

Nombre y cargo de la Persona a quien se le dirige el Oficio: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre del Programa: _____

Actividad Básica: _____

Modalidad: **() Individual () Grupal o colectiva () Otra ¿Cuál?** _____

Áreas: **() URBANA () SUBURBANA () RURAL**

Lugar y Fecha: **Tlaxcoapan, Hidalgo;** a _____ de _____ de 20 _____

FIRMA DEL PRESTANTE

Vo. Bo. DEL JEFE DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL PLANTEL

REQUISITOS PARA REGISTRO DEL SERVICIO SOCIAL

Para realizar el **Registro** del Servicio Social, es indispensable presentar su **SOLICITUD** (formato) debidamente **llenado a COMPUTADORA** en el **fólder** correspondiente a su generación, acompañado de **HISTORIAL ACADEMICO sin materias reprobadas**, una **fotografía**, **copia de acta de nacimiento**, **carta compromiso y tarjeta de control (formatos)**. Una vez entregado lo anterior, en un término de tres días, se les entregará la **CARTA DE PRESENTACIÓN**, la cual a su vez entregarán a las autoridades donde están realizando su Servicio Social, para su firma de recibido, y solicitarán su **CARTA DE ACEPTACIÓN**, misma que entregarán con la carta de presentación firmada, para integrarla a su expediente, **BIMESTRALMENTE** (cada dos meses), entregará su reporte, de no ser así se recorrerá su período de servicio social tomando en cuenta la fecha de entrega (según formato) y **AL TÉRMINO** un **REPORTE FINAL** y la **CARTA DE TERMINACIÓN**.

NOTA: Las cartas de Aceptación y Terminación son en hoja membretada de la Institución donde se realiza el S.S. y es de su absoluta responsabilidad checar que todo documento sea legible, contenga nombres y apellidos correctos, No. de control, fechas (congruentes con las registradas en solicitud), programa, área, número de horas, días hábiles, firmas, cargo, y sellos. (del prestador y del asesor del servicio)

FOLDER: CON EL NOMBRE EN LA PESTAÑA (COMPUTADORA, LETRA ARIAL 16) COMENZANDO POR APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE, ESPECIALIDAD Y GRUPO (SIN FORRAR).