|  |
| --- |
| Foto |

 **DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

 **SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**

 **PLAN 2015-2016**

**DATOS PERSONALES**

Nombre completo: (1) Apellido paterno, materno, nombre (s)

Sexo: (2) Elija opción Teléfono: (3) Fijo o celular Email: (4) Haga clic aquí para escribir

**ESCOLARIDAD**

No. de Control: (5) Haga clic aquí para escribir texto. Semestre: (6) Elija opción Carrera: (7) Elija un elemento.

**DATOS DEL PROGRAMA**

Periodo realización: (8) Período (9) Año Fecha de Inicio: (10) 1er día de clases Terminación:(11) Mínimo 6 meses.

Nombre empresa/institución:(12) Haga clic aquí para escribir texto.

Domicilio:(13) Haga clic aquí para escribir texto.

Nombre del titular de la empresa/institución:(14) Haga clic aquí para escribir texto.

Puesto:(15) Haga clic aquí para escribir texto.

Nombre del Responsable del Programa:(16) Haga clic aquí para escribir texto.

Nombre del Programa: (17) Haga clic aquí para escribir texto.

Sector: (18) [ ]  Primario (Agropecuario) [ ]  Secundario (Industrial) [ ]  Terciario (Servicios)

Origen de capital: (19) [ ]  Público [ ]  Privado [ ]  Social [ ]  Educativo (Solo para el ITCuliacán)

Me comprometo a realizar el Servicio Social acatando el reglamento emitido por el Tecnológico Nacional de México y llevarlo a cabo en el lugar y periodos manifestados, así como a participar con mis conocimientos e iniciativa en las actividades que desempeñe, procurando dar una imagen positiva del Instituto organismo o dependencia oficial, de no hacerlo así, quedo enterado (a) de la cancelación respectiva, la cual procederá automáticamente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del alumno (20)

**INSTRUCTIVO**

**LOS ENCABEZADOS NO DEBEN SER MODIFICADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Indicar nombre completo del alumno, iniciando por apellidos. |
| 2 | Desplegar listado y seleccionar el sexo. |
| 3 | Anotar el número de teléfono particular. |
| 4 | Anotar el correo electrónico personal. |
| 5 | Anotar el número de control del alumno. |
| 6 | Anotar el número de semestre actual o bien indicar si es egresado. |
| 7 | Desplegar listado y seleccionar la carrera. |
| 8 | Desplegar listado y seleccionar el periodo en el cual está inscrito |
| 9 | Desplegar listado y seleccionar el año actual. |
| 10 | Desplegar calendario y seleccionar como fecha de inicio de las actividades el primer día de clases del semestre. (Solo aplica para plan por competencias). |
| 11 | Desplegar calendario y seleccionar la fecha de terminación del servicio social (mínimo 6 meses a partir de fecha de inicio). |
| 12 | Anotar el nombre de la empresa/institución en la que se realizará el Servicio Social. |
| 13 | Anotar la dirección de la empresa/Institución. |
| 14 | Anotar el nombre del titular de la empresa/institución (persona que autoriza la aceptación de prestadores de servicio social). |
| 15 | Anotar el puesto que desempeña el titular de la empresa/institución. |
| 16 | Anotar el nombre del responsable del programa (persona que evaluará las actividades del alumno). |
| 17 | Anotar el nombre del programa autorizado por el Depto. de Vinculación. |
| 18 | Marcar con una X el tipo de sector al que pertenece la empresa/institución.  |
| 19 | Marcar con una X el tipo origen de capital de la empresa/institución.  |
| 20 | Firma del alumno prestador de servicio social. |