**RAÚL ALFONSO AYÓN FÉLIX**

**Jefe del Departamento de Gestión Tecnológica y**

**Vinculación**

**MARÍA ELENA SALCEDO TIRADO**

**Jefa de la Oficina de Servicio Social y**

**Desarrollo Comunitario**

Me permito informarle que el (la) C. **(1) Nombre del alumno (a)** estudiante de la carrera de **(2) Nombre completo de la carrera**, con número de control**: (3) 00000000**, fue aceptado (a) para realizar su **Servicio Social** en: **(4) Nombre de la empresa/institución**, en el programa denominado: **(5) Nombre completo del programa autorizado** el cual tiene como **objetivo: (6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**donde cubrirá un total de **480 horas** a partir del **(7) día/mes/año,** en un lapso mínimo de seis meses, no excediéndose de dos años desempeñando las siguientes actividades:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDADES A DESARROLLAR (9)** | **Mes 0** | | | | **Mes 1** | | | | **Mes 2** | | | | **Mes 3** | | | | **Mes 4** | | | | **Mes 5** | | | | **Mes 6** | | | |
| s1 | s2 | s3 | s4 | s1 | s2 | s3 | s4 | s1 | s2 | s3 | s4 | s1 | s2 | s3 | s4 | s1 | s2 | s3 | s4 | s1 | s2 | s3 | s4 | s1 | s2 | s3 | s4 |
| Describir Brevemente Actividad 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Describir Brevemente Actividad 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Describir Brevemente Actividad 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Describir Brevemente Actividad 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Describir Brevemente Actividad 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Describir Brevemente Actividad 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**(9) Tipo de programa: ( ) Educación para adultos ( ) Contingencia ( ) Apoyo a la salud ( ) Establecido por el ITC ( ) Gubernamental ( ) Actividades deportivas, culturales y cívicas ( ) Cuidado al medio ambiente ( ) Otros**

**(11) Indicar nombre y puesto de la (el) responsable del programa  
Firma responsable**

**(10) Indicar nombre y puesto de la (el) titular de la empresa/institución**

**Firma titular y sello**

|  |
| --- |
| **INSTRUCTIVO DE LLENADO** |
| **LOS ENCABEZADOS NO DEBEN SER MODIFICADOS.**   |  |  | | --- | --- | | **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** | | **1** | Nombre de la (el) alumna (o) iniciando por apellidos. | | **2** | Indicar nombre de la carrera que cursa la (el) alumna (o). | | **3** | Indicar número de control de la (el) alumna (o). | | **4** | Indicar el nombre de la empresa/institución en la que se está realizando el servicio social. | | **5** | Indicar el nombre del programa autorizado*.* | | **6** | Objetivo del programa lo deberá proporcionar la empresa/institución de acuerdo al beneficio de las actividades en la comunidad. | | **7** | La fecha de inicio será el primer día de clases del semestre. | | **8** | En las actividades a desarrollar, sustituir el texto por la actividad a realizar y en la cuadrícula marcar con una "X" o rellenar con color, indicando las semanas en que se llevarán a cabo. | | **9** | Señalar con una "X" en los paréntesis como se clasifica el programa en base a los objetivos y actividades. | | **10** | Sustituir el texto indicando nombre, puesto y firma de la (el) titular de la empresa/institución. | | **11** | Sustituir el texto indicando nombre, puesto y firma de la (el) responsable del programa | |