



"2019, AÑO DEL CAUDILLO DEL SUR EMILIANO ZAPATA"
SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

Núm. Consecutivo por semestre _____

1.- Datos personales:

Nombre del prestador _____
Apellido paterno apellido materno nombre(s)

Domicilio particular _____
Calle núm.

Colonia _____ Teléfono _____

Edad _____ Sexo: M () F ()

2.- Escolaridad:

Especialidad o carrera _____

Semestre _____ Créditos aprobados _____

Núm. De control: _____

3.- Datos para la prestación de servicio social:

Período de inicio _____ Término _____

Deseo prestar mi servicio social en: _____

Dependencia u organismo

Dirección _____ Teléfono: _____

Nombre del programa _____ Subprograma _____

Actividad básica: _____

Modalidad: () individual () grupal o colectiva () otra, cuál _____

Áreas: () urbana () suburbana () rural

Lugar y fecha: _____ a _____ de _____ del 20 _____

Firma del prestante

Vo. Bo.. del Jefe de la Ofna. de Servicio Social

Nombre y firma del Director del plantel

Sello del plantel





"2019, AÑO DEL CAUDILLO DEL SUR EMILIANO ZAPATA"

CARTA COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL

Núm. _____

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo que establece la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo a la prestación del Servicio Social de Estudiantes, el (la) que suscribe _____, con domicilio en _____ en la colonia _____ con el código postal _____ y que estudia en el semestre _____ de la especialidad _____ en el CETis o CBTis Núm. _____ con clave _____ y ubicado en la calle _____ número _____ Colonia _____ población _____ Estado _____ teléfono _____ Solicito autorización para prestar mi Servicio Social en: _____

Cuya fecha de inicio será _____ y terminará _____ Comprometiéndome a sujetarme a los lineamientos del Servicio Social y a cumplirlo en la forma y tiempo indicada, así como a observar una conducta ejemplar durante la permanencia en el lugar de trabajo, a fin de acrecentar el prestigio del plantel y de la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial. De no hacerlo así, me doy de enterado(a) de que no me será extendida la constancia de acreditación del Servicio Social.

Nombre y firma del prestador

Nombre y firma del Director del Plantel

Nombre y firma del Jefe de la Ofna. del Servicio Social





"2019, AÑO DEL CAUDILLO DEL SUR EMILIANO ZAPATA"
INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

_____ a _____ de _____ del 20_____

Plantel _____ Ubicación _____

Nombre del prestador _____

Especialidad _____ Grupo: _____

Período de _____ a _____
 día mes año día mes año

Programa _____

Institución _____

Ubicación _____

Asesor de servicio social: _____

Cargo _____

INFORME DE ACTIVIDADES

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

Nombre y firma del prestador del servicio

Nombre y firma del asesor del servicio

**SELLO DE LA
INSTITUCIÓN**





"2019, AÑO DEL CAUDILLO DEL SUR EMILIANO ZAPATA"

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

_____ a _____ de _____ del 20_____

Nombre del prestador _____

Especialidad _____ Núm. de Control _____

Período de realización: Inicio _____ Término: _____

 día mes año día mes año

Horario de _____ a _____ cubriendo _____ días a la semana.

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 asesor

SELLO DE LA
INSTITUCIÓN

