FOTO

**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**

**1.- DATOS PERSONALES:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL ALUMNO:** |  |  | |  |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | | **NOMBRE(S)** |
| **DOMICILIO:** |  |  |  | |
| **CALLE** | **NÚMERO** | **COLONIA** | |
|  |  |  | |  |
| **MUNICIPIO:** | **C.P.** | **TELÉFONO** | | **CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |  | |  |
| **ESPECIALIDAD:** | **SEMESTRE** | **TURNO** | | **NUM. DE CONTROL** |

**2.- DATOS DE LA INSTITUCIÓN:**

|  |
| --- |
|  |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN** |
|  |
|  |
| **NOMBRE DEL RESPONSABLE** |
|  |
|  |
| **CARGO DEL RESPONSABLE** |
|  |

**COATEPEC, VER A 01 SEPTIEMBRE DE 2023**

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

**NOMBRE DEL ALUMNO (A)**

**CARTA COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL**

CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LO QUE SE ESTABLECE LA LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5º CONSTITUCIONAL, RELATIVO A LA PRESENTACION DEL SERVICIO SOCIAL DE ESTUDIANTES, EL (LA) QUE SUSCRIBE:

**1.- DATOS PERSONALES:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PRESTADOR** |  |  | |  |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | | **NOMBRE(S)** |
|  | | | | |
| **DOMICILIO:** |  |  |  | |
| **CALLE** | **NÚMERO** | **COLONIA:** | |
|  | | | | |
|  |  |  | |  |
| **MUNICIPIO:** | **C.P.** | **TELÉFONO:** | | **CORREO ELECTRÓNICO:** |
|  | | | | |
|  |  |  | |  |
| **ESPECIALIDAD:** | **SEMESTRE:** | **TURNO:** | | **NUM. DE CONTROL:** |

**2.- DATOS DEL CENTRO DE ESTUDIOS:**

PLANTEL: CENTRO DE BACHILLERATO Tecnológico Industrial y de servicios

**CBTIS No. 165 “LEONA VICARIO”** CLAVE: **30DCT0430S**

DIRECCIÓN: **CARRETERA ANTIGUA XALAPA-COATEPEC KM. 8.5. CONSOLAPA, C.P. 91500. COATEPEC, VER. VERVERACRUZ**

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA PRESTAR MI SERVICIO SOCIAL EN:

**NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INICIO: 01 DE SEPTIEMBRE DE 2023 TÉRMINO: 29 DE FEBRERO DE 2024**

COMPROMETIÉNDOME A SUJETARME A LOS LINEAMIENTOS DEL SERVICIO SOCIAL Y A CUMPLIR EN LA FORMA Y PERIODO MANIFESTANDO, 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 POR ENTERADO DE QUE NO ME SERÁ EXTENDIDA LA CONSTANCIA DE ACREDITACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

**COATEPEC, VER A 01 DE SEPTIEMBRE DE 2023**

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

**NOMBRE DEL ALUMNO (A)**

**CARTA DE ASIGNACIÓN**

**1.- DATOS PERSONALES:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL ALUMNO:** |  |  |  |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE(S) |

**2.- DATOS DEL PROGRAMA:**

NOMBRE DEL PROGRAMA O ÁREA DONDE REALIZARÉ MI SERVICIO SOCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

|  |  |
| --- | --- |
| **1.-** |  |
| **2.-** |  |
| **3.-** |  |
| **4.-** |  |
| **5.-** |  |

**3.- TIPO DE ACTIVIDAD:**

Presencial ( X )

|  |
| --- |
|  |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN** |
|  |
|  |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE** |
|  |
|  |
| **CARGO DEL RESPONSABLE** |
|  |

INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATOS GENERALES | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCION: | |  | | | | | | | | | |
| ASESOR DEL SERVICIO SOCAL: | | | | | |  | | | | | |
| CARGO: |  | | | | | | | | | | |
| PERIODO A REPORTAR DEL SERVICIO SOCIAL: | | | | | | | | | 1º DE SEPTIEMBRE DE 2023 AL 29 DE FEBRERO DE 2024 | | |
| REPORTE No. | | | 1 | 2 | 3 | | FINAL | 4 hrs. Diarias | | Lunes a Viernes | 20hrs. Semana |
|  |  |  | |  |
| HORARIO: |  | | | | | | | | HORAS A REPORTAR: |  | |

|  |
| --- |
| **ACTIVIDADES DESARROLLADAS** |
|  |

**SELLO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL**