**ANEXO XXVI. CONSTANCIA DE TERMINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL**

**SUBDIRECCIÓN DE VINCULACIÓN**

**SV/SS/ (1)/19**

**ASUNTO: CONSTANCIA**

Por medio de la presente se hace constar que:

Según documentos que obran en los archivos de esta Institución, el **C. (2)**, con número de matrícula **(3)** de la carrera de **(4)** realizó su Servicio Social en la Dependencia **(5)**, desarrollando las siguientes actividades: **(6)**, cubriendo un mínimo total de 480 horas, durante el período comprendido del **(7) DE (8) DE (9)** al **(10) DE (11) DE (12)** con un nivel de desempeño **(13)**.

Este Servicio Social fue realizado de acuerdo con lo establecido en la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional relativo al ejercicio de las Profesiones y los Reglamentos que rigen la normativa emitida por el Tecnológico Nacional de México.

Se extiende la presente para los fines legales que al interesado convengan, en la Ciudad de Coacalco de Berriozábal a los **(14)** días del mes de **(15)** del año **(16)**.

**A T E N T A M E N T E**

**“CIENCIA, TÉCNICA, PROGRESO”**

**(17)**

**DIRECTOR GENERAL DEL TESCO**

**(18)**

**SUBDIRECTOR DE VINCULACIÓN**

c.c.p. Expediente

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:** Constancia de terminación de Servicio Social | | |
| **OBJETIVO:** Otorgar el documento que compruebe que el Alumnado cumplió con el trámite y se estipule la el nivel de desempeño obtenido. | | |
| **DISTRIBUCION Y DESTINATARIO:** El formato se genera en original y una copia. El original se entrega al Alumnado y la copia es el acuse de recibo. Se archiva en el expediente bajo el resguardo del Titular del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales. | | |
| **No.** | **Concepto** | **Descripción** |
| **1** | Folio | Número consecutivo del Folio del Departamento que expide la Constancia. |
| **2** | Alumnado | Nombre completo del Alumnado prestador del Servicio Social. |
| **3** | Matrícula | Número consecutivo de Cuenta del Alumnado. |
| **4** | Carrera | Nombre de la carrera que estudia el Alumnado. |
| **5** | Dependencia | Nombre oficial y completo de la Dependencia o Institución. |
| **6** | Actividades | Descripción general de las actividades desarrolladas por el Alumnado dentro de la Dependencia o Institución. |
| **7-9** | Fecha de inicio | Anotar en formato dd/mes/aaaa, la fecha de inicio de Servicio Social. |
| **10-12** | Fecha de terminación | Anotar en formato dd/mes/aaaa, la fecha de terminación de Servicio Social. |
| **13** | Nivel de desempeño | Anotar el nivel de desempeño obtenido durante su periodo de Servicio Social. |
| **14-16** | Fecha de emisión | Anotar la fecha de emisión en letra. |
| **17** | Nombre y firma del Director General del TESCo | Anotar el Nombre completo y firma del Director General del Tecnológico de Estudios Superiores de Coacalco. |
| **18** | Nombre y firma del Subdirector de Vinculación | Anotar el Nombre completo y firma del Subdirector de Vinculación del Tecnológico de Estudios Superiores de Coacalco. |