

CENTRO DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS DEL CONDE

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

DEL SERVICIO SOCIAL

1. **TITULO DEL PROGRAMA.-** Debe darle un título al programa que sea acorde a las actividades o funciones que va a desempeñar en la Dependencia o Institución**. Ejemplo: Auxiliar Administrativo.**
2. **OBJETIVOS (MEDIATOS E INMEDIATOS).-** Se refiere a los propósitos que pretende alcanzar, ya sea de manera mediata o inmediata. Ejemplo:
3. Mediatos: Ejercer un buen control en el personal administrativo para obtener una mayor eficiencia, así como evitar el tiempo ocioso.
4. Inmediatos: Aprender los procesos administrativos para poder llevar a cabo las actividades a realizar en el Departamento.
5. **FUNCIONES GENERALES.- En este deberá considerar las funciones que la Dependencia o Institución le asignen de manera general. Ejemplo:**
6. **Control de personal administrativo**
7. **Control de Inventario**
8. **ACTIVIDADES ESPECÍFICAS**.- Este apartado está destinado para aquellas tareas asignadas por la entidad de manera específica.
9. **METODOLOGÍA**.- Describir los pasos o procedimientos a seguir para llevar a cabo sus actividades. Ejemplo:

Para llevar a cabo el control del personal, el procedimiento es el siguiente:

* Utilización de tarjetas individuales para checar entradas y salidas
* Calificación de méritos de cada uno de los trabajadores.
* Elaboración de un expediente personal.

1. **RECURSOS HUMANOS, ECONOMICOS Y MATERIALES**.-En este punto deberá especificar con qué tipo de recursos cuenta para llevar acabo las actividades propuestas para su servicio social.
2. **RESPONSABILIDADES**.- Aquí deberá mencionar las responsabilidades a su cargo.
3. **DURACIÓN DEL PROGRAMA.-** Debe anotar la fecha de inicio del Servicio Social y la fecha de término.

**Ejemplo:**

**La duración del programa constara de 6 meses, iniciando el día 01 mayo del año 2015. Para terminar 30 noviembre de 2015.**

**FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **NOMBRE Y FIRMA**  **DEL JEFE DE LA ENTIDAD** |  | **NOMBRE Y FIRMA DEL EGRESADO** |
| **SELLO**  (INSTITUCIÓN Y/O DEPENDENCIA DONDE SE REALIZA EL SERVICIO, QUITAR LEYENDA AL MOMENTO DE IMPRIMIR) |  |  |
| **LIC. MAGDALENA BAEZ DIAZ**  **DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL**  **CENTRO DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS DEL CONDE** | | |