**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

**OFICINA DE SERVICIO SOCIAL**

**CARTA COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL**

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Manual de Lineamientos TecNM en la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo a la Operación y Cumplimiento del ejercicio de profesiones, el (la) suscrito (a):

NOMBRE: (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. DE CONTROL (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO: (3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TEL: (4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARRERA: (5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SEMESTRE: (6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DEPENDENCIA: (7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA: (8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESPONSABLE DEL PROGRAMA: (9) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA DE INICIO: (10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FECHA DE TERMINACIÓN: (11) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Me comprometo a realizar el Servicio Social acatando el reglamento del Tecnológico Nacional de México y llevarlo a cabo en el lugar y periodos manifestados, así como, a participar con mis conocimientos e iniciativa en las actividades que desempeñe, procurando dar una imagen positiva del Instituto Tecnológico en el organismo o dependencia oficial, de no hacerlo así, quedo enterado (a) de la cancelación respectiva, la cual procederá automáticamente.

En la ciudad de: (12) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del día (13) \_\_\_\_\_\_\_\_del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conformidad

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

Firma del (la) estudiante (14)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Anotará el nombre completo del (a) prestante de Servicio Social. |
| 2 | Anotará el número de control del (la) estudiante. |
| 3 | Anotará el domicilio del (la) prestante de Servicio Social. |
| 4 | Anotará el teléfono particular del (la) prestante de Servicio Social. |
| 5 | Anotará el nombre de la carrera en la que se encuentra inscrito el (la) prestante de Servicio Social. |
| 6 | Anotará el semestre en que se encuentra actualmente inscrito (a). |
| 7 | Anotará el nombre de la dependencia u organismo donde se encuentra el (la) estudiante prestando el Servicio Social. |
| 8 | Anotará el domicilio particular de la dependencia. |
| 9 | Anotará el nombre del responsable del programa del organismo. |
| 10 | Anotará la fecha en la que inicio el prestante el Servicio Social. |
| 11 | Anotará la fecha en la que se da por terminada la prestación del Servicio Social. |
| 12 | Anotará el nombre de la Ciudad en la cual se encuentra el Instituto Tecnológico. |
| 13 | Anotará el día, mes y año en que se firma esta carta compromiso. |
| 14 | Firma del interesado (a). |