



Instituto Tecnológico de Tuxtepec

LINEAMIENTO PARA LA OPERACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO SOCIAL Periodo Agosto-Diciembre 2020

Depto. De Gestión Tecnológica y Vinculación





PRÓPOSITO:

Fortalecer la formación integral del estudiante, desarrollando una consciencia de solidaridad y compromiso con la sociedad a la que pertenece, mediante la aplicación y desarrollo de sus competencias profesionales.





Definición y caracterización:

Se entiende por servicio social, el trabajo de carácter temporal y obligatorio, que institucionalmente presten y ejecuten los estudiantes en beneficio de la sociedad, los estudiantes prestan el servicio social para cumplir con los créditos de sus planes de estudios.





Los programas del servicio social comunitario pueden ser:

- 1. De educación para adultos.
- 2. Programas de contingencia.
- 3. Cuidado al medio ambiente y desarrollo sustentable.
- 4. Apoyo a la salud





- 5. Promotores y/o instructores de actividades culturales, deportivas y cívicas.
- 6. Programas productivos en beneficio social que permitan el desarrollo profesional del estudiante.
- 7. Programas establecidos específicamente por el instituto que estén relacionados con las acciones antes mencionadas.





Los programas de servicio social propio del instituto relacionados con actividades culturales, deportivas y cívicas, se autorizan con carácter de promotores y/o instructores, y cuando sea en beneficio de la sociedad.





POLÍTICA DE OPERACIÓN

Generalidades:

El departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación es la instancia que registra, recluta y autoriza la prestación del servicio social al estudiante





De los prestadores del servicio social:

- Los estudiantes pueden prestar su servicio social una vez aprobado el porcentaje de créditos de acuerdo con la normatividad vigente.
- El servicio social tiene un valor de 10 créditos en los planes de estudio, donde un crédito equivale a 50 horas.
- Para ser liberado el servicio se tiene que cumplir con los 10 créditos en un periodo no menor de seis meses.





Los prestadores que trabajen en dependencias federales, estatales o municipales y opten por acreditar el servicio social, deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Presentar documentación que lo acredite como trabajador con una antigüedad mínima de 6 meses.
- Presentar documentos que justifiquen que las labores realizadas en el organismo y área de adscripción, corresponden y cumplen con el objetivo que se pretenden alcanzar al prestar el servicio social, según lo establecido en el presente lineamiento.
- El informe final deberá corresponder con las actividades realizadas a partir de la solicitud de prestación del servicio social y autorización respectiva.





Todos los prestadores de Servicio Social:

- •Entrega al departamento de gestión tecnológica y vinculación el plan de trabajo y debe ser avalado con la firma del responsable y el titular de la dependencia, y con el sello de la misma.
- •Entrega de reporte bimestral firmado y sellado por el organismo o la dependencia donde realiza su servicio social.
- •Entrega de evaluación y autoevaluación cualitativa de desempeño.
- •Entrega de formato de evaluación de actividades de servicio social.
- •La carta de terminación del servicio social, que el prestador entrega al departamento de gestión tecnológica y vinculación.





Del cumplimiento del servicio social:

El responsable de la dependencia donde se realiza el servicio social evalúa al prestador de manera bimestral y final, mediante el formato de evaluación cualitativa del prestador del servicio social.





Nombre del documento: Formato de Evaluación Cualitativa del Prestador de Servicio Social por el responsable de programa

Código: ITTUX-VI-PO-002-08 Revisión: 0

Referencia a la Norma ISO 9001:2015 Requisito: 8.5.1

Página 1 de 2

FORMATO DE EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

| Nombre del prestador de Servicio Social (1) | | | |
|---|----------|-------|--|
| Programa: (2) | | | |
| Periodo de realización: (3) | | | |
| Indique a qué bimestre corresponde (4) | | | |
| manque a que amisea e concepcina (1) | Bimestre | Final | |

| | | Nivel de desempeño del criterio (5) | | | | |
|-----|---|-------------------------------------|------------|-------|---------|-----------|
| No. | Criterios a evaluar | Insuficiente | Suficiente | Bueno | Notable | Excelente |
| 1 | Cumple en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos. | | | | | |
| 2 | Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones. | | | | | |
| 3 | Muestra liderazgo en las actividades encomendadas. | | | | | |
| 4 | Organiza su tiempo y trabaja de manera proactiva. | | | | | |
| 5 | Interpreta la realidad y se sensibiliza aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria. | | | | | |
| 6 | Realiza sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa. | | | | | |
| 7 | Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y muestra espíritu de servicio. | | | | | |

(7) Nombre, cargo y firma del responsable del programa

Sello de la Dependencia / Empresa (8)

c.c.p. Expediente Oficina de Servicio Social







CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO SOCIAL DEL ESTUDIANTE

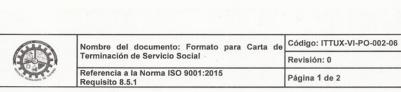
- 1. Asiste a la platica de inducción convocada por el departamento de gestión tecnológica y vinculación.
- 2. Es responsable de solicitar su registro a un proyecto de servicio social.
- 3. Entrega la solicitud debidamente requisita da al departamento de gestión tecnológica y vinculación.
- 4. Entrega la carta de presentación al organismo o dependencia donde se realizara el servicio social.
- 5. Entrega la carta de aceptación firmada y sellada por el organismo al departamento de gestión tecnológica y vinculación.





- 6. Disponibilidad de Tiempo.
- 7. Que cubra el 70% de los créditos aprobados para cualquier programa, además de los requerimientos que se indiquen específicamente.
- 8. En caso de interrumpir el servicio social, la jefa de la oficina de servicio social y desarrollo comunitario analiza las causas y de ser debidamente justificado genera un oficio con el número de horas cumplidas, en el momento de la interrupción, anexando reporte bimestral, instrumento de evaluación y autoevaluación cualitativa del desempeño.





| Makada w | Requisito 8.5.1 | | ragina i de z |
|--|--|----------------------------------|---|
| | | Assumbs Oc. 1 | Tambasián de Sandal S |
| | | Asunto: Carta d | e Terminación de Servicio Social |
| C. (1) | | | |
| Director (a) del Institu | ito (2) | | |
| | | | |
| | | A4' (2) | |
| | Jefe(a) del | At'n: (3)_ Departamento de Ge | stión Tecnológica y Vinculación |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| or este medio me p | permito informarle que el (l | la) C. (4) | (5), realizó su |
| ervicio social en es lesempeñando activid | ta Dependencia, en el pro lades: (6) | grama denominado: | (5) |
| | | | |
| urante el periodo co | e (9) horas. | | _ al (8), |
| | | | |
| n la Ciudad de (10)_ | tid- lt- Cad | _, a los (11) | días del mes de (12) Servicio Social, para los fines que |
| iei ano (13), il interesado convenga | se extiende la presenta Cari | ta de Terminación de s | Servicio Sociai, para los fines que |
| ga | | | |
| | | | |
| | | | |
| | ATENT | AMENTE | (15) Sello de la |
| | AILHI | AMENTE | dependencia u |
| | | | organismo |
| | | | |
| | | | |
| | | (14) | |
| | Nombre, cargo y firma de | ei responsable dei pr | ograma |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| c.c.p. Expediente de la | oficina de Servicio Social | | |



ITTUX-VI-PO-002-06 Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original



El plan de trabajo debe de estar integrado de la siguiente manera:

1. HOJA DE PRESENTACION

Como portada y portadilla.

- > NOMBRE DEL ALUMNO
- > NOMBRE DEL PROYECTO
- DEPENDENCIA Y LUGAR
- PERIODO DE REALIZACION
- NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA Y EL TITULAR DE LA DEPENDENCIA.

2. HOJA DE DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

Debe indicar la información donde se puede localizar fácilmente.

3. HOJA DE DATOS DE LA DEPENDENCIA

Se refiere a la institución donde realizaras el servicio social, misma que aparece en la carta de presentación.

4. NOMBRE DEL PROYECTO A DESARROLLAR

Va centrado en la hoja, en la parte baja define el periodo tentativo de realización, es la misma fecha que aparece en la carta de asignación.

5. INTRODUCCIÓN

Se hace una breve introducción del desarrollo del servicio social que se realizara, incluir 1 o 2 hojas mas de citas bibliográficas.

6. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Especifica ampliamente las actividades que se desarrollaran durante el periodo de servicio social, se puede hacer uso de material de apoyo, formatos, etc., todo lo que tenga relación con las actividades que se realizaran.

➤ Para que las actividades no sea un simple listado es necesario agregar como se realiza, la técnica empleada, los materiales a utilizar, etc.









Instituto Tecnologico de Tuxtepec

SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN

PROCEDIMIENTO PARA SERVICIO SOCIAL

REPORTE BIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL

| | | | REPORTE N° | _ |
|--|--|--|---|--------------|
| ibre: | | | | |
| Apr | ellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s) | - |
| era: | | No de Cor | ntrol: | - |
| odo Reportado: | | | | |
| dia: mes | año | ; al dia: | mesaño | |
| endencia: | | | | |
| | | | | |
| umen de actividades: | | | | |
| umen de actividades: | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| tal de horas de este reporte: | Tot | al de horas acumuladas: | | |
| tal de horas de este reporte: | Tot | al de horas acumuladas: | | 7 |
| tal de horas de este reporte: | Tot | al de horas acumuladas: | | 7 |
| tal de horas de este reporte: | Tot | al de horas acumuladas: | | 1 |
| tal de horas de este reporte: | Tot | al de horas acumuladas: | | |
| al de horas de este reporte: | Tot | al de horas acumuladas: | FIRMA DEL INTERESADO | |
| tal de horas de este reporte: | Tot | al de horas acumuladas: | | |
| tal de horas de este reporte: | Tot | al de horas acumuladas: | | |
| tal de horas de este reporte: | Tot | al de horas acumuladas: | | |
| al de horas de este reporte: | Tot | al de horas acumuladas: | FIRMA DEL INTERESADO | |
| | | al de horas acumuladas: | FIRMA DEL INTERESADO Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL | |
| NOMBRE, PUESTO Y FIRMA | | al de horas acumuladas: | FIRMA DEL INTERESADO | |
| NOMBRE, PUESTO Y FIRMA | | _ | FIRMA DEL INTERESADO Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL | |
| tal de horas de este reporte: | Tot | al de horas acumuladas: | | |
| NOMBRE, PUESTO Y FIRMA | | al de horas acumuladas: | FIRMA DEL INTERESADO Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL | |
| NOMBRE, PUESTO Y FIRMA | | _ | FIRMA DEL INTERESADO Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL | |
| NOMBRE, PUESTO Y FIRMA | | al de horas acumuladas: | FIRMA DEL INTERESADO Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL | |
| NOMBRE, PUESTO Y FIRMA SUPERVISOR | DEL | SELLO | FIRMA DEL INTERESADO Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO | DENTRO DE LI |
| NOMBRE, PUESTO Y FIRMA SUPERVISOR | DEL | SELLO | FIRMA DEL INTERESADO Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO | DENTRO DE LO |
| NOMBRE, PUESTO Y FIRMA SUPERVISOR DTA: ESTE REPORTE DEBERÁ | DEL SER LLENADO A MÁ | SELLO IQUINA, ENTREGADO CA MINO DEL MISMO, DE L | FIRMA DEL INTERESADO Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA, O CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN I | DENTRO DE LO |
| NOMBRE, PUESTO Y FIRMA SUPERVISOR DTA: ESTE REPORTE DEBERÁ | DEL SER LLENADO A MÁ | SELLO IQUINA, ENTREGADO CA MINO DEL MISMO, DE L | FIRMA DEL INTERESADO Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA, O CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN I | DENTRO DE LO |
| NOMBRE, PUESTO Y FIRMA SUPERVISOR DTA: ESTE REPORTE DEBERÁ | DEL SER LLENADO A MÁ | SELLO IQUINA, ENTREGADO CA MINO DEL MISMO, DE L | FIRMA DEL INTERESADO Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA, O CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN I | DENTRO DE LO |
| NOMBRE, PUESTO Y FIRMA SUPERVISOR DTA: ESTE REPORTE DEBERÁ | DEL SER LLENADO A MÁ | SELLO IQUINA, ENTREGADO CA MINO DEL MISMO, DE L | FIRMA DEL INTERESADO Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA, O CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN I | DENTRO DE LO |
| NOMBRE, PUESTO Y FIRMA SUPERVISOR DTA: ESTE REPORTE DEBERÁ | DEL SER LLENADO A MÁ | SELLO IQUINA, ENTREGADO CA MINO DEL MISMO, DE L | FIRMA DEL INTERESADO Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA, O CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN I | DENTRO DE LO |
| NOMBRE, PUESTO Y FIRMA SUPERVISOR | DEL SER LLENADO A MÁ L LA FECHA DE TÉRI Válido si presenta tac | SELLO IQUINA, ENTREGADO CAI MINO DEL MISMO, DE L chaduras, enmendaduras | FIRMA DEL INTERESADO Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA, D CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN I y/o correcciones). | DENTRO DE LO |











Instituto Tecnologico de Tuxtepec

SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN

PROCEDIMIENTO PARA SERVICIO SOCIAL

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.5.1

| Nombre del prestador de Servicio Social: | | | |
|--|----------|-------|---|
| Programa: | | | |
| Periodo de realización: | | | _ |
| Indique a qué bimestre corresponde: | | | |
| and the same sponds. | Bimestre | Final | |

| | Criterios a evaluar | Nivel de desempeño del criterio | | | | | |
|-----|---|---------------------------------|------------|-------|---------|-----------|--|
| No. | | Insuficiente | Suficiente | Bueno | Notable | Excelente | |
| 1 | Cumpli en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos. | | | | | | |
| 2 | Trabajé en equipo y me adapté a nuevas situaciones. | | | | | | |
| 3 | Mostré liderazgo en las actividades encomendadas. | | | | | | |
| 4 | Organicé mi tiempo y trabajé de manera proactiva. | | | | | | |
| 5 | Interpreté la realidad y me sensibilicé aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria. | | | | | | |
| 6 | Realicé sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa. | | | | | | |
| 7 | Tuve iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y mostré espíritu de servicio. | | | | | | |

Nombre, No. De control y firma del prestador de Servicio Social

c.c.p. Expediente Oficina de Servicio Social



Av. Dr. Victor Bravo Ahuja S/N, Col. 5 de Mayo CP. 68350, Tuxtépec, Oax, México.
Tel. 01 (287) 8751044, Ext. 117 e-mail: it_tuxtépec@fecnim.mx
www.tecnim.mx | www.ietux.edu.mx

REGISTRO SGC SBB Codigo: ITTUX-VI-PO-002-07 Revisión: 0 Fecha Autorización: 02/Mayo/2018











SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN

PROCEDIMIENTO PARA SERVICIO SOCIAL

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.5.1

| | | | Bimestre | , | inal | |
|-----|--|--------------|--------------|--------------|-------------|-----------|
| | | | Nivel de des | empeño del c | riterio (5) | |
| No. | Criterios a evaluar | Insuficiente | Suficiente | Bueno | Notable | Excelente |
| 1 | ¿Consideras importante la realización del Servicio Social? | | | | | |
| 2 | ¿Consideras que las actividades que realizaste son pertinentes a los fines del Servicio Social? | | | | | |
| 3 | ¿Consideras que las actividades que realizaste contribuyen a tu formación integral? | | | | | |
| 4 | ¿Contribuiste en actividades de beneficio social comunitario? | | | | | |
| 5 | ¿Contribuiste en actividades de protección al medio ambiente? | | | | | |
| 6 | ¿Cómo consideras que las competencias que adquiriste en la escuela contribuyeron a atender asertivamente las actividades de Servicio Social? | | | | | |
| 7 | ¿Consideras que seria factible continuar con este proyecto de Servicio Social a un proyecto de Residencias Profesionales, proyecto integrador, proyecto de investigación o desarrollo tecnológico? | | | | | |
| 8 | ¿Recomendarias a otro estudiante realizar su Servicio Social en la dependencia donde lo realizaste? | | | | | |

Nombre, No. De control y firma del prestador de Servicio Social

C.C.p. Expediente Oficina de Servicio Social

Nombre del prestador de Servicio Social:

Programa:

Av. Dr. Victor Bravo Ahuja S/N. Col. 5 de Mayo CP. 68350, Tuxtepec, Oax. México.
Tel. 01 (287) 8751044, Ext. 117 e-mail: it_tuxtepec@tecnm.mx
www.tecnm.mx [www.ittux.edu.mx

REGISTRO SGC 588 Código: ITTUX-VI-PO-002-09 Revisión: 0 Fecha Autorización: 02/Meyo/2018







Al concluir el servicio social el estudiante debe entregar en el Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación:

- Reporte final firmado y sellado por el Organismo o Dependencia en formato digital (CD).
- -Carta de Termino del Servicio Social, expedida por el Organismo o Dependencia.







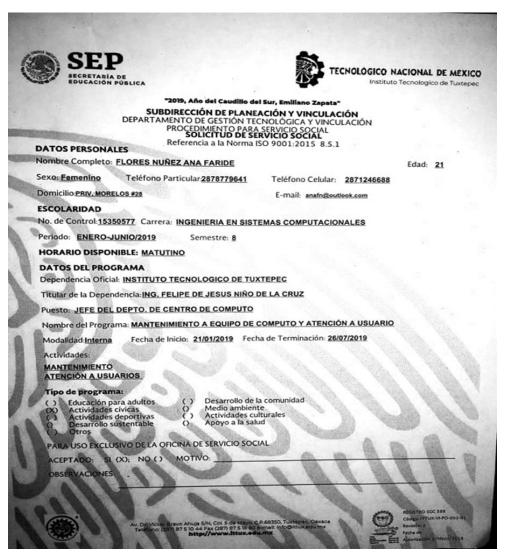
FORMATOS

DOCUMENTOS PARA EL SERVICIO SOCIAL



SOLICITUD DEL SERVICIO







CARTA DE PRESENTACIÓN





TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO Instituto Tecnológico de Tuxtepec

"2015 Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón" PROCEDIMIENTO DE SERVICIO SOCIAL.

Carta de Presentación de Servicio Social. Referencia a la Norma ISO 9001:2008 7.2.1

> SUBDIRECCION DE PLANEACION Y VINCULACION DEPARTAMENTO: GESTION TEC. Y VINC. EXPEDIENTE: DGTV- f /2015 No. DE OFICIO: SPV-0000

> > Tuxtepec, Oax., a 4/MARZO/2015

PROF. CONRADO CALDERON CARDOZA DIRECTOR ESCUELA PRIMARIA TOCHTEPEC TUXTEPEC, OAX.

PRESENTE .-

Por este conducto, presentamos a sus finas atenciones al C. , con número de control , estudiante de la carrera de : , quien desea realizar su Servicio Social en esa dependencia, cubriendo un total de 500 **horas** en el programa , en un periodo mínimo de de seis meses y no mayor de dos años.

Agradezco las atenciones se sirva brindar al portador de la presente.

A T E N T A M E N T E CIENCIA Y TÉCNICA PRESENTES AL FUTURO

M. EN. P.E REBECA GLORIA TEJEDA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN





Av. Dr. Victor Bravo Ahuja s/n,C.P.68350,Col.5 de Mayo, Tuxtepec,Oaxaca Telefono:(287)8 75 10 44 ext.103,Fax: (287) 8 75 18 80,e-mail:





REGISTRO SGC
Código: ITTUX-VI-PO-002-03
Revisión: 1
Pecha de
Autorización: 18/SEP/2009







SUBDIRECCION DE PLANEACION Y VINCULACION

Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación

Procedimiento de Servicio Social.

Carta Compromiso de Servicio Social Referencia a la Norma ISO 9001:2008 7.2.1

CARTA COMPROMISO

| Con el fin de dar cumplimiento a lo ejercicio de profesiones, el suscrito | establecido en la Ley Reglamentaria del Artículo 5° C | onstitucional relativo al |
|--|--|--|
| NOMBRE: | No. DE CONTROL | |
| DOMICILIO: | TEL: | ···· |
| CARRERA: | SEMESTRE: | |
| DEPENDENCIA: | * | |
| DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA | | |
| RESPONSABLE DEL PROGRAMA | | |
| FECHA DE INICIO: | FECHA DE TERMINACIÓN: | <u> </u> |
| Tecnológica y llevarlo a cabo en el iniciativa en las actividades que de | io Social acatando el reglamento del Sistema Nacion lugar y periodos manifestados, así como, a participar sempeñe, procurando dar una imagen positiva del Ir de no hacerlo así, quedo enterado (a) de la cancel | con mis conocimientos estituto Tecnológico en |
| En la ciudad de: | del día | del |
| mes | de | |
| | | |
| | Conformidad | |
| | Firma del estudiante | |





REPORTE BIMESTRAL





Instituto Tecnologico de Tuxtepec

SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN

PROCEDIMIENTO PARA SERVICIO SOCIAL

REPORTE BIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL

Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.5.1

| ombre:Ap | pellido Paterno | Apellido N | laterno . | Nombre (s) | |
|--------------------------------------|-----------------|------------------|----------------|---|---|
| rrera: | | | No de Control: | | |
| riodo Reportado: | | | | | |
| l día: mes | año | ; al dia: | mes | año | |
| pendencia: | | | | | |
| ograma: | | | | | |
| esumen de actividades: | | | | | |
| N | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| otal de horas de este reporte | e: Tota | al de horas acun | nuladas: | | |
| | | | | | 7 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | FIRMA DEL INTERESADO | - |
| | | | | | 1 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| NOMBRE, PUESTO Y FIRMA | DEL | | | Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL | |
| NOMBRE, PUESTO Y FIRM/ SUPERVISOR | A DEL | | | Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL EL INSTITUTO TECNOLÓGICO | |
| | A DEL | SELLO | | | |





Liga para descargar los formatos:

https://www.ittux.edu.mx/servicio-social.html







Correo para dudas o aclaraciones: gestion_02@tuxtepec.tecnm.mx







Importante

Cambios que se puedan presentar por la situación que se vive actualmente derivado de la contingencia sanitaria, se comunicará por los medio oficiales de nuestro Instituto, por tal se les invita a cons





DIRECTORIO

Santiago Enrique Torres Loyo Director

Cipriano Raúl Vázquez Rodríguez Subdirector de Planeación y Vinculación

Lorena Zamora Velázquez Jefa del Depto. de Gestión Tecnológica y Vinculación

Lucelia Valdiviezo Camacho Jefe de la Oficina de Servicio Social y Desarrollo Comunitario.