**DATOS DEL O LA PRESTANTE DE SERVICIO SOCIAL**

Nombre Completo (1):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. de Control (2): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carrera (3):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semestre (4): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS DEL SERVICIO SOCIAL**

### Periodo a cursar el servicio social (5): ENERO- JULIO ( ) JUNIO-DICIEMBRE ( )

Número de horas a realizar (6): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de inicio (7): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de término (8): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS DEL PROGRAMA**

Nombre del Programa: (9)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Objetivo (10): | |
| Comunidad beneficiada por el Programa (11):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Actividades a desarrollar (12):   1. <Actividad #1 a realizar> 2. <Actividad #2 a realizar> 3. <Actividad #3 a realizar> 4. <Actividad #4 a realizar> 5. <Actividad #5 a realizar> | Tipo de actividad (13):   |  |  | | --- | --- | | **( ) Apoyo Administrativo** | **( ) Asistencia social** | | **( ) Apoyo a la Investigación** | **( ) Elaboración de Proyectos** | | **( X ) Apoyo a la Salud** | **( ) Programas de Contingencia** | | **( ) Apoyo a Laboratorio** | **( ) Mantenimiento preventivo y correctivo** | | **( ) Atención a Usuarios/Clientes** | **( ) Promoción Cultural, deportiva y cívica** | | **( ) Cuidado al Medio Ambiente** | **( ) Profesionalizante** | | **( ) Desarrollo Comunitario** | **( ) Prioritario/Inclusión de género** | | **( ) Desarrollo de Sistemas/Software** | **( ) Otras (especifique):** | |
| |  |  | | --- | --- | | Si | No |   El Servicio Social lo realizará dentro de las instalaciones de la organización (14):  Dirección (15):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Calle y Número Colonia Ciudad y Estado  Horario (16): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Datos del Responsable (17): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Grado, nombre completo y cargo  Teléfono (18): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo Electrónico (19): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre completo, firma y sello de la persona responsable  del Programa (20)  Fecha de entrega (21): dd/mm/aaaa | |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**OBJETIVO.** Recolectar la información específica sobre el proceso de asignación que la organización hace sobre el o la prestante de servicio social al Programa a realizar, especificando las actividades a efectuar, así como el área en las que se ejecutarán en el horario que se indique.

**INSTRUCCIONES**. Considerar la forma en que se requisitará la información acorde a la indicaciones señaladas en el número del apartado descrito en la parte inferior, el cual se asocia con su correspondiente número entre paréntesis en el presente formato.

Al mismo tiempo indicar,

1. El nombre completo del o la prestante de servicio social, iniciando por el apellido paterno, materno y nombre (s).
2. El número de control del o la prestante de servicio social.
3. La nombre completo de la carrera (sin abreviaciones) que cursa.
4. El número, con 2 dígitos, del semestre que cursará cuando esté realizando el servicio social.
5. Marcar con una “X” el período que cursará el o la prestante de servicio social cuando esté realizando dicha actividad.
6. El número de horas a cubrir durante el período señalado.
7. La fecha de inicio del servicio social en formato dd/mm/aaaa.
8. La fecha de terminación del servicio social en formato dd/mm/aaaa.
9. El nombre del Programa (en la organización) que desarrollará el o la prestante de servicio social.
10. El objetivo del Programa de servicio social que desarrollará.
11. El nombre de la comunidad (localidad, municipio) que se beneficiará de las actividades realizadas por el o la prestante de servicio social.
12. Las actividades específicas que realizará el o la prestante de servicio social.
13. Con sólo una “X” la naturaleza de dichas actividades.
14. Si las actividades de servicio social las realiza dentro de las instalaciones de la organización o no. En caso negativo, señalar el lugar donde las efectuará.
15. El domicilio donde el o la prestante de servicio social lo realizarán, incluyendo información como calle, número, colonia, ciudad y estado.
16. Los días y horario de realización del servicio social.
17. El grado académico, nombre completo y cargo de la persona encargada de dicho programa.
18. El número telefónico del responsable del programa en la institución.
19. El correo electrónico del responsable del programa en la institución.
20. Nombre completo, firma de la persona responsable del programa en la organización, así como el sello de la organización.
21. La fecha de entrega de la **Carta de Asignación** en formato dd/mm/aaaa.