**SOLICITUD EXTERNA DE SERVIDORES SOCIALES**

**Llenar una solicitud por cada programa de servicio social declarado**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ASOCIACIÓN CIVIL: **(1)** | | | DOMICILIO: **(2)**  TELEFONO: **(3)** | | | |
| RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA: **(4)** | | | CORREO ELECTRÓNICO DEL RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA: **(5)** | | | |
| RESPONSABLE DIRECTO DEL PROGRAMA EN EL PARTICIPARAN LOS SERVIDORES: **(6)** | | | CORREO ELECTRÓNICO DEL RESPONSABLE DIRECTO: **(7)** | | | |
| AREA/DEPARTAMENTO: **(8)** | | | OFICINA O SECCION: **(9)** | | | |
| NOMBRE DEL PROGRAMA: **(10)** | | | IMPACTO SOCIAL: **(11)** | | | |
| OBJETIVO: **(12)** | | |
| COMPENSACIÓN ECONOMICA DE: **(13)**  (NO OBLIGA) | | | NUMERO DE BENEFICIARIOS: DIRECTOS **(14)**\_\_\_\_\_ INDIRECTOS **(15)**\_\_\_\_\_\_ | | | |
| FECHA SOLICITUD (DD/MM/AA): **(16)** | | FECHA DE INICIO DELPROGRAMA (DD/MM/AA): **(17)** | | | FECHA DE TERMINO DEL PROGRAMA (DD/MM/AA): **(18)** | |
| RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA  **(19)**  NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO | RESPONSABLE DIRECTO DEL  PROGRAMA  **(20)**  NOMBRE, CARGO Y FIRMA | | | Vo. Bo.    **(21)**  JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTION  TECNOLÓGICA Y VINCULACION DEL ITM | | VALIDADO POR  **(22)**  SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN Y VINCULACION DEL ITM |

## FOLIO ASIGNADO: (23)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### En la celda correspondiente Indique la cantidad de prestadores de Servicio Social requeridos de conformidad al tipo de actividad que desarrollaran y carrera

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CARRERAS QUE ACTUALMENTE OFRECEN PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL** | | | | | | | | | |  | | |
| **TIPO DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR:** | Admón.. | Conta. | Bioquímica | Eléctrica | Electrónica | Industrial | Informática | Materiales | Mecánica | Sistemas | TIC’s | IGE | Subtotal por actividad | |
| **Apoyo Administrativo** | **(24)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **(25)** | |
| **Apoyo a la Investigación** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Apoyo a la Salud** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Apoyo a Laboratorio** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Atención a Usuarios/Clientes** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Cuidado al Medio Ambiente** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Desarrollo Comunitario** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Desarrollo de Sistemas/Software** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Educación para Adultos** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Elaboración de Proyectos** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Programas de Contingencia** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Mantenimiento de Equipo e Instalaciones** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Promoción Cultural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Promoción Deportiva** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Otras (especifique):** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Subtotal por carrera** | **(26)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **TOTAL DE PRESTADORES SOLICITADOS** | | | | | | | | | | |  |  | **(27)** | |

Horario en que se requiere acudan los servidores sociales: Por la mañana: (28) \_\_\_\_\_ Por la Tarde: (29) \_\_\_\_\_ Indistinto: (30) \_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

NO IMPRIMIR ESTA PÁGINA

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO** | **NOMBRE** |
| 1 | Anotar el nombre de la instancia (dependencia o asociación civil). |
| 2 | Anotar el domicilio de la instancia donde se realizará el Servicio Social. |
| 3 | Anotar el teléfono de la instancia donde se realizará el Servicio Social. |
| 4 | Anotar el nombre del responsable/titular de la instancia. |
| 5 | Anotar el correo electrónico oficial del responsable/titular de la instancia. |
| 6 | Anotar el nombre del responsable directo (asesor del Servicio Social) del Programa de Servicio Social en el que participarán los estudiantes. |
| 7 | Anotar el correo electrónico del responsable directo. |
| 8 | Anotar el área/departamento donde se realizará el Servicio Social. |
| 9 | Anotar la oficina/sección donde se realizará el Servicio Social. |
| 10 | Anotar el nombre del Programa de Servicio Social, por ejemplo: “Control Digital de Expedientes Clínicos”. |
| 11 | Anotar el impacto social, ecológico, económico o técnico-científico con el cual el Programa de Servicio Social contribuye al desarrollo sustentable, por ejemplo: “eliminar el extravío de expedientes clínicos, reducir los tiempos de consulta de los mismos, reducir espacio de almacenamiento y el consumo de papel”. |
| 12 | Anotar el objetivo del Programa de Servicio Social, por ejemplo: “crear una plataforma digital para la administración de expedientes clínicos”. |
| 13 | Anotar si se otorgará una compensación económica/beca a los prestadores de Servicio Social, en caso de no existir dejar en blanco. |
| 14 | Anotar un estimado del número de beneficiarios directos, por ejemplo: “300 pacientes”. |
| 15 | Anotar un estimado del número de beneficiarios indirectos, por ejemplo: “15 médicos”. |
| 16 | Fecha de elaboración de la solicitud. |
| 17 | Fecha de inicio de los prestadores de Servicio Social. |
| 18 | Fecha de término de los prestadores de Servicio Social (considerar una duración de 6 meses). |
| 19 | Nombre, cargo y firma del responsable/titular de la instancia y sello oficial. |
| 20 | Nombre, cargo y firma del responsable del Programa de Servicio Social. |
| 21 | Nombre y firma del Jefe del Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación del Instituto Tecnológico de Morelia. |
| 22 | Nombre y firma del Subdirector de Planeación y Vinculación del Instituto Tecnológico de Morelia. |
|  |  |
| 23 | Anotar el folio de solicitud (asignado por el Depto. de Gestión Tecnológica y Vinculación). |
| 24 | Anotar el número de prestadores de Servicio Social requeridos correspondientes a cada carrera y al tipo de actividades que desarrollarán.  NO IMPRIMIR ESTA PÁGINA |
| 25 | Anotar el subtotal de prestadores de Servicio Social por tipo de actividad. |
| 26 | Anotar el subtotal de prestadores de Servicio Social por carrera. |
| 27 | Anotar el número total de prestadores de Servicio Social solicitados. |
| 28 | Marcar con una X para indicar si el horario para los prestadores de Servicio Social será en la mañana. |
| 29 | Marcar con una X para indicar si el horario para los prestadores de Servicio Social será en la tarde. |
| 30 | Marcar con una X para indicar si el horario para los prestadores de Servicio Social es indistinto entre mañana y tarde. |

**NOTA: Elaborar en hoja membretada.**