|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2011630588 | | | | | | ZEPEDA | | | | | | | | | | | | | | IBARRA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALLAN ULISES | | | | | | | | | | | | | | | | ZEIA920731HDFPBL04 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MIGUEL MELENDEZ #7 COL. CUAUTEPEC BARRIO ALTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 07100 | | | | | | | | |
| 5544292816 | | | | | | | | | | 93 % | | | | | | | | | | | balaju01@gmail.com | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INGENIERO EN SISTEMAS COMPUTACIONALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **035007** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ESCUELA SUPERIOR DE COMPUTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **1** | | | **0** | | | | **0** | | **1** | | | | **1** | | | | **3** | | | | | **3** | | **0** | | **0** | |
| **ESCOM-APLICACIONES DE LA ING EN SISTEMAS COMPUTACIONALES PARA EL SERVICIO SOCIAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **0** | | **2** | | | **3** | | | **3** | | | | **0** | | | **A** | | | | | **2** | | | **3** | | **3** | **2** | |
| **NIDIA ASUNCIÓN CORTEZ DUARTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **PROFESOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **52032** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AV. JUAN DE DIOS BATIZ S/N, ESQ. MIGUEL OTHON DE MENDIZABAL, COL. LA ESCALERA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **S** | | | | | | | | **I** | | | | | | | | | |
| DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADERO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | 07738 | | | | nidiacortez3@gmail.com | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 19 | 09 | | 16 | | 19 | | 04 | 17 | | | 8:00 | | | 8:00 | | | 8:00 | | | 8:00 | | 8:00 |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12:00 | | | | | | | | | | | | | | 12:00 | | | 12:00 | | | 12:00 | | 12:00 |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12:00 | 12:00 | 12:00 | 12:00 |
|  | |  | |  | | | | | | | | |  | | **X** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALLAN ULISES ZEPEDA IBARRA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

***I. CONSIDERAR EN EL LLENADO DE LA CARTA COMPROMISO (MULTIMODAL)***

***a) DATOS DEL PRESTADOR (PRESENTACIÓN)***

LA INFORMACIÓN SOLICITADA DEBERÁ SER CLARA Y COMPLETA, CABE DESTACAR.

|  |  |
| --- | --- |
| *(11)* | *TELÉFONO FIJO LOCAL (INDISPENSABLE) DONDE PUEDA ENCONTRARSE AL PRESTADOR O RECIBIR NOTIFICACIÓN RESPECTO DE SU SERVICIO SOCIAL* |
| *(12)* | *INDICARÁ EL PORCENTAJE DE CRÉDITOS CUBIERTOS DE ACUERDO CON LA CONSTANCIA DE ESCOLARIDAD EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE PROCEDENCIA* |
| *(13)* | *CORREO ELECTRÓNICO (INDISPENSABLE) EN EL CUAL PUEDA RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS RELEVANTES DEL SERVICIO SOCIAL* |

***b) DATOS DEL PRESTATARIO ACEPTACIÓN***

*EL LLENADO DE ESTE FORMATO POR PARTE DEL PRESTATARIO DEBERÁ HACERSE PREVIO AL INICIO DEL SERVICIO SOCIAL.*

|  |  |
| --- | --- |
| *(18)* | *NOMBRE COMPLETO DE LA DEPENDENCIA SEDE.* |
| *(19)* | *NOMBRE COMPLETO DEL PROGRAMA DONDE ESTARÁ ADSCRITO EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL: INDICAR CLAVE DEL PROGRAMA* |
| *(20)* | *INDICAR FECHA DE TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA.* |
| *(21)* | *NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA ENCARGADA DEL PROGRAMA Y QUE TIENE RELACIÓN DIRECTA CON EL PRESTADOR.* |
| *(22)* | *CARGO DEL RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR.* |
| *(23)* | *NÚMERO TELEFÓNICO DEL ÁREA DE TRABAJO DEL RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR.* |
| *(24)* | *NOMBRE DE LA OFICINA O DEPARTAMENTO Y DOMICILIO DONDE REALIZA SUS ACTIVIDADES EL PRESTADOR.* |
| *(25)* | *CODIGO POSTAL DEL MISMO DOMICILIO.* |
| *(26)* | *DIRECCIÓN DEL CORREO ELECTRÓNICO DEL RESPONSABLE DIRECTO (INDISPENSABLE)* |
| *(27)* | *LA FECHA DE INICIO DEL SERVICIO SOCIAL PREFERENTEMENTE SE AJUSTARA AL PRIMER DÍA HÁBIL DE CADA QUINCENA; SE UTILIZARAN ÚNICAMENTE NÚMEROS ARÁBIGOS EN EL ORDEN SEÑALADO.* |
| *(28)* | *HORARIO EN QUE SE REALIZARÁ EL SERVICIO SOCIAL.* |
| *(29)* | *DÍA, MES Y AÑO, DEL LLENADO DE DESTE FORMATO POR EL PRESTATARIO ANTECEDIENDO A LA FECHA DE INICIO DEL SERVICIO SOCIAL.* |
| *(30)* | *MARQUE CON UNA “X” SI PROPORCIONARÁ O NO BECA ECONÓMICA* |
| *(31)* | *EL QUE CORRESPONDE A LA PERCEPCIÓN MENSUAL PARA SERVICIO SOCIAL.* |
| *(32)* | *CORRESPONDE AL NOMBRE, CARGO, FIRMA, DOMICILIO Y TELÉFONO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN O DEPENDENCIA Y DE LA CAPTACIÓN DE PRESTADORES Y SELLO DE LA DEPENDENCIA.* |

***II. NOTAS IMPORTANTES***

***a) INFORMES DE SERVICIO SOCIAL***

*EL PRESTADOR ELABORARÁ REPORTES MENSUALES QUE DEBEN SER AVALADOS POR EL PRESTATARIO, CON SELLO Y FIRMA, AL IGUAL QUE UN INFORME GLOBAL DE ACTIVIDADES AL TERMINO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL.* ***EL PRESTADOR DISPONE ÚNICAMENTE DE CINCO DÍAS HÁBILES PARA LA ENTREGA DE REPORTES, EVALUACIÓN O INFORME EN EL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL DE SU UNIDAD,*** *POSTERIORES A LA CONCLUSIÓN DEL PERIODO CORRESPONDIENTE*

***b) CARTA DE TERMINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL***

***AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL, EL PRESTATARIO DEBERÁ ELABORAR UNA CARTA DE TÉRMINO, LA CUAL DEBERÁ CUBRIR LOS SIGUIENTES REQUISITOS:***

*1.-* ***PAPEL MEMBRETADO****, NOMBRE Y* ***FIRMA*** *DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA CAPACITACIÓN DE PRESTADORES,* ***SELLO*** *DE LA DEPENDENCIA.*

*2.-* ***ESPECIFICARÁ: NOMBRE, NÚMERO DE REGISTRO, NÚMERO DE BOLETA, CARRERA; PERÍODO DE SERVICIO SOCIAL, HORARIO CUBIERTO Y/O TOTAL DE HORAS, RESUMEN DE ACTIVIDADES QUE REALIZÓ EL PRESTADOR****.*