**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

**OFICINA DE SERVICIO SOCIAL**

**REPORTE BIMESTRAL**

**Reporte No. (1):Final**

Nombre completo (2):Varela Gonzalez Nohemi Berenice

Carrera(3): Ing. Informatica No. de Control (4):13550649

**Periodo Reportado:**

Del día (5): martes, 6 de diciembre de 2016; al día: martes, 6 de junio de 2017

Dependencia (6):Hogar San Vicente. Albergue de Ancianas

Programa (7):Cuidado de personas de la tercera edad

Actividades (8):

Este programa de cuidado a las personas de la tercera edad, en el que fui participe de sus cuidados como el ayudarlas a realizar sus actividades diarias como preparar los medicamentos correspondientes a cada paciente y darselos a consumir en sus horarios y dosis según corresponda con la paciente. Ayudar a quien necesita a levantarse en las mañanas. Cambiar su pañal en caso de ser necesario, según el paciente. Ayudar a la hora del baño diario. En la noche, ayudar a las pacientes a poner su pijama y prepararse para dormir. Ayudar en la preparacion de la cena y ayudar a servirla. Acompañarlas para dormir y ayudarlas en lo que necesiten.; todo esto nace del deseo de su directora Olivia Mongue. Esto con la intencion de brindarles a, en este caso, mujeres de edad avanzada, un hogar. Asi, fue que brinde mi ayuda a este hogar, albergue de ancianas San Vicente. Ayudando mas que en cuanto a la salud o a su cuidado fisico, un ambiente en el que se sintieran como en casa. Ya que al convivir con estas mujeres, conocer sus historias y cuidar de ellas, pude conectar y valorarlas como personas, mas alla de como pacientes. Por lo tanto, me siento satisfecha de haber podido compartir con ellas este tiempo.

Total de Horas de este reporte (9): 480 Total de Horas acumuladas (10): 480

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y Puesto y Firma del Supervisor(11). | Sello(12) | Firma del Interesado(13) |
| Vo. Bo. Oficina Servicio Social del Instituto Tecnológico(14). |

**NOTA**: ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO A MÁQUINA, ENTREGADO CADA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE TÉRMINO DEL MISMO, DE LO CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN DE ACUERDO AL REGLAMENTO VIGENTE (No es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y/o correcciones).

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
| 1 | Anotar el número del reporte correspondiente. |
| 2 | Anotar el apellido paterno, materno y nombre (s) del prestante de Servicio Social. |
| 3 | Anotar el nombre de la carrera que cursa el prestante de Servicio Social. |
| 4 | Anotar el número de control del prestante de Servicio Social. |
| 5 | Anotar día, mes y año del periodo correspondiente al reporte. |
| 6 | Anotar el nombre de la dependencia u organismo donde el prestante realiza el Servicio Social. |
| 7 | Anotar el nombre del programa en el cual se encuentra inscrito el prestante de Servicio Social. |
| 8 | El Alumno/Prestante de Servicio Social, debe anotar las actividades que realizó durante el periodo indicado. |
| 9 | Se Anotar el número de horas que abarca este reporte. |
| 10 | Anotar el número total de horas acumuladas desde el inicio a la fecha. |
| 11 | Anotar el nombre, puesto y firma del supervisor del Alumno/Prestante de Servicio Social o del área del Organismo en donde lo realiza. |
| 12 | La oficina donde el Alumno/Prestante realiza su Servicio Social deberá sellar este Reporte. |
| 13 | Este Reporte deberá contar con la firma del interesado (Alumno/Prestante de Servicio Social). |
| 14 | El Jefe de la Oficina de Servicio Social, deberá firmar este reporte. |