INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TIJUANA

|  |
| --- |
| DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓNOFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO |

|  |
| --- |
| DEPENDENCIA RECEPTORA: (1) Centro de Estudios Tecnológicos industriales y de servicios No. 58 |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA: (2) Aida Araceli Amador Barragan |
| DEPARTAMENTO O ÁREA: (3) Departamento de vinculación con el sector productivo |
| NOMBRE DE JEFE DEPTO. O ÁREA: (4) Deisy Janeth Domínguez Gómez |
| MARCAR CON UNA **X** LA INSTITUCIÓN A QUE NIVEL PERTENECE: (5)  **(FX) FEDERAL**  **(E)** ESTADO **(M)** MUNICIPAL **( ISF )**INST. SUPERIOR FEDERAL  **( IMF** ) INST. MEDIA FEDERAL  **(IME)** INST. MEDIA ESTADO **(IBM)** INST. BÁSICA MUNICIPAL **( IBE)** INST. BÁSICA ESTADO  **(IBF**) INST. BÁSICA ESTADO  **( IME**) INST. MEDIA ESTADO **(C)** COMUNITARIO |
| DIRECCIÓN: (6) Blvd. Industrial y Calzada López Portillo s/n Mesa de Otay, Tijuana, B.C. TELÉFONO: (7) (664) 623-3762  CORREO ELECTRÓNICO: (8) [cetis058.vinculacion@uemstis.sems.gob.mx](mailto:cetis058.vinculacion@uemstis.sems.gob.mx) |
| NOMBRE DEL PROGRAMA: (9) Mantenimiento de cómputo y apoyo en examen de acreditación  NOTA: SE DEBE LLENAR UN FORMATO POR CADA PROGRAMA |
| OBJETIVO:(10) Dar revisión y mantenimiento a equipo de cómputo, así como ayudar a los alumnos que presenten su examen de acreditación de Office y programación de Microsoft México. |
| ACTIVIDADES: (11)  **HOJA ANEXA.** |
| CARRERA:(12) Ingeniería de Sistemas Computacionales No. DE ESTUDIANTES : (13) 10 TURNOS:(14) Matutino (1) TOTAL: (15) 10 |
| VIGENCIA DEL PROGRAMA:(16) 10 de febrero del 2020 al 12 de agosto del 2020  FECHA DE SOLICITUD:(17) 10 de febrero del 2020 |
| **RESPONSABLE DIRECTO DEL SELLO DE LA JEFE DEL DEL DEPTO. O ÁREA:** **PROGRAMA: DEPENDENCIA** (21)  NOMBRE: (18)\_ Aida Araceli Amador Barragan\_\_ NOMBRE:(22) Deisy Janeth Domínguez Gómez CARGO: (19)\_\_\_Directora \_\_\_\_\_\_\_\_\_ CARGO: (23) \_Jefa del Departamento de vinculación con el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sector productivo  FIRMA: (20) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA:(24) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# PROGRAMA DE PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL UNIDAD RECEPTORA EXTERNA

NOTA: **ESTE DOCUMENTO DEBERÁ TRAER SELLO Y FIRMAS ORIGINALES. NO UTILIZANDO FACSÍMIL, ABREVIATURAS NI ENMENDADURAS. LOS PROGRAMAS TENDRÁN VIGENCIA DE 6 DE MESES.**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO | DESCRIPCIÓN |
| 1 | Anotar el nombre completo de la Dependencia(unidad receptora) |
| 2 | Anotar el nombre del responsable de la Dependencia. |
| 3 | Anotar el departamento o área de la unidad receptora donde se realizará el S.S. |
| 4 | Anotar el nombre del jefe de departamento o Área . |
| 5 | Marcar con X el nivel de la dependencia o Institución |
| 6 | Anotar la dirección de la unidad receptora |
| 7 | Anotar el teléfono de la unidad receptora |
| 8 | Anotar el correo electrónico |
| 9 | Anotar el nombre del programa en el que se realizará el servicio social |
| 10 | Anotar el objetivo para el cual fue solicitado el servicio social |
| 11 | Anotar (hoja anexa) todas las actividades a realizar en dicho programa |
| 12 | Indicar cuál es el carrera del prestador del servicio social |
| 13 | Anotar cuantos estudiantes requiere |
| 14 | Anotar el turno que los requieren (matutino/vespertino) |
| 15 | Anotar el total de estudiantes solicitados |
| 16 | Anotar la vigencia (duración del programa 6 meses ) |
| 17 | Anotar la fecha de solicitud |
| 18 | Anotar el nombre del responsable directo del programa |
| 19 | Anotar el cargo del responsable directo del programa |
| 20 | Firma del responsable directo del programa |
| 21 | Sello de la unidad receptora |
| 22 | Nombre del Jefe de Departamento o Área |
| 23 | Anotar el nombre de la Jefatura o Área |
| 24 | Firma del jefe de departamento o Área |