**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TIJUANA**

SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN

**PLAN DE ACTIVIDADES PARA PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL**

**CICLO ESCOLAR: (1) \_\_ENERO – JULIO 2020 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

###### UNIDAD RECEPTORA (2) \_\_Centro de Estudios Tecnológicos industriales y de servicos No. 58\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### PROGRAMA (3): \_ Mantenimiento de cómputo y apoyo en examen de acreditación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES: MENCIONE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR POR EL PRESTADOR Y MARQUE CON UNA “X” EN EL MES QUE DEBERÁ REALIZARLAS.**

**20\_20\_\_\_ (5)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A C T I V I D A D E S (4) | **F** | **M** | **A** | **M** | **J** | **A** | **S** |
| Revisión de computadoras de laboratorios |  | X |  |  |  | X |  |
| Revisión de computadoras en área administrativa |  | X |  |  |  | X |  |
| Mantenimiento de computadoras |  | X | X |  |  | X |  |
| Inventariado en laboratorios | X |  |  |  |  | X |  |
| Apoyo en examen de acreditación Office |  |  |  | X | X |  |  |
| Apoyo en examen de acreditación de programación |  |  |  | X | X |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_Aida Araceli Amador Barragan\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA (6) SELLO UNIDAD RECEPTORA (10)

\_\_\_Pablo Aguiar Solis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE ENTERADO DEL ALUMNO (7)

CARRERA (8) \_Ingeniería en Sistemas Computacionales\_\_\_ NO. CONTROL (9) \_\_16211958\_\_\_\_\_\_

C.c.p. Expediente

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO | DESCRIPCIÓN |
| 1 | Anotar el ciclo escolar correspondiente. Ejemplo: enero-junio-2019 ó agosto-diciembre 2019. |
| 2 | Anotar el nombre de la unidad receptora. |
| 3 | Anotar el nombre del programa en el que está inscrito. |
| 4 | Enlistar las actividades a realizar. |
| 5 | Marcar según el mes y el año en que va a realizarla las actividades (DE FEBRERO A JULIO SI SE REALIZA EN 6 MESES). |
| 6 | Anotar el nombre del responsable de la unidad receptora. |
| 7 | Anotar el nombre y firma del prestador del servicio social. |
| 8 | Anotar la carrera que cursa el prestador del servicio social. |
| 9 | Anotar el número de control del prestador de servicio social |
| 10 | Colocar el sello de la unidad receptora. |