**DATOS PERSONALES**

(Actualizada, solo de rostro completo, de frente, sin lentes oscuros, gorra)

Foto (1)

Nombre completo (2Escriba el nombre del estudiante empezando con Apellido (s).

Sexo (3): Elija una opción.Teléfono (4): Escriba el teléfono del estudiante. E-Mail (5): Escriba el correo del estudiante.

Discapacidad (6): Elija una opción.

**ESCOLARIDAD**

No. de Control (7): Escriba el No. de Ctrl. Carrera (): Elija una carrera. Créditos aprobados (10): Escriba el % acreditado.

Periodo (10): Elija un periodo Escriba el año actual Semestre (14): Elija el semestre.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PROGRAMA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dependencia oficial (12): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Titular de la dependencia (13):  Escriba el nombre completo del titular de la dependencia. | | | | | | | | Puesto del titular (14):  Director General | | | | | | | | | | | | | | |
| Responsable del programa (15):  Escriba el nombre completo del responsable del programa. | | | | | | | | Puesto del responsable del programa (16):  Director General | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del programa (17): Escriba el nombre del programa. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo (18): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Modalidad (19): Externa | | | | Nivel de gobierno (20): | | | | | | Federal | | | | | Estatal | | | | | Municipal | | |
| Tipo de programa (21): | Actividades culturales | | Actividades deportivas | | | | | | | | | Actividades cívicas | | | | | | Apoyo a la salud | | | | |
| Educación para adultos | | Desarrollo de comunidad | | | | | | | | | Desarrollo Sustentables | | | | | | Medio Ambiente | | | | |
| Otras: Escriba otro tipo de actividades según corresponda. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de inicio (22): Elija la fecha. | | Fecha de Terminación (23): Elija la fecha. | | | | | | | | | | | Horas a realizar:.  Mínimas **480 Hrs., Máximas 500 Hrs.** | | | | | | | | | |
| **Actividades a realizar (24)** | | | | | **Año de inicio / terminación.** | | | | | | | | **Año de inicio / terminación.** | | | | | | | | | |
| **ENE** | **FEB** | **MAR** | | **ABR** | | **MAY** | | **JUN** | **JUL** | | **AGO** | **SEP** | | **OCT** | | **NOV** | **DIC** |
|  | | | | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |
|  | | | | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |
|  | | | | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |
|  | | | | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |
|  | | | | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |
|  | | | | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |
|  | | | | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | **Nombre y firma del responsable del programa** | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTROL DE EXPEDIENTE** para uso exclusivo de la oficina de servicio social (25) | | | | | | | | |
| Solicitud: |  | Carta de Aceptación: |  | Evaluaciones Bimestrales: | | 1  | 2  | 3  |
| Informe Final: |  | Carta de Terminación: |  | Constancia: |  | | | |

En caso de realizar el servicio social en más de una dependencia llenar el siguiente recuadro y adjuntar la documentación comprobatoria. Si es no has hecho ningún otro servicio, de cualquier manera, llena el siguiente recuadro.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Inicio (26)** | **Terminación (27)** | **Programa (28)** | **Dependencia (29)** | **Horas Acreditadas (30)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de profesiones, me comprometo a realizar el Servicio Social acatando el reglamento emitido por el Tecnológico Nacional de México y llevarlo a cabo en el lugar y periodos manifestados, así como a participar con mis conocimientos e iniciativa en las actividades que desempeñe, procurando dar una imagen positiva del Instituto Tecnológico en el organismo o dependencia oficial. De no hacerlo así, quedo enterado (a) de la cancelación respectiva, la cual procederá automáticamente**

|  |
| --- |
| En la Ciudad de (31): La Paz del día (32) día actual del mes de (33) mes actual del año de (34) año actual |

Conformidad (35)

Firma del alumno(a)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO** | **NOMBRE** |
| 1 | Pegar foto tamaño infantil del estudiante (color o blanco y negro). |
| 2 | Escribir nombre del estudiante. |
| 3 | Elegir el sexo del estudiante. |
| 4 | Escribir el teléfono del estudiante. |
| 5 | Escribir el correo electrónico del estudiante. |
| 6 | Escribir el domicilio del estudiante. |
| 7 | Escribir el número de control. |
| 8 | Escribir nombre de la carrera. |
| 9 | Escribir el avance académico expresado en porcentaje de créditos aprobados. |
| 10 | Elegir el periodo del semestre actual |
| 11 | Elegir el número del semestre. |
| 12 | Escribir el nombre de la instancia donde realizará el Servicio Social. |
| 13 | Escribir el nombre del titular de la instancia. |
| 14 | Escribir el puesto del titular de la instancia. |
| 15 | Escribir el nombre del responsable directo del Programa de Servicio Social (asesor de Servicio Social). |
| 16 | Escribir el puesto del responsable directo del Programa de Servicio Social. |
| 17 | Escribir el nombre del Programa de Servicio Social. |
| 18 | Escribir el objetivo del programa, definido por la dependencia en la solicitud de prestadores de servicio social. |
| 19 | Elija la modalidad en la que se realizará el Servicio Social, *Interna* para los estudiantes que prestan el servicio social dentro del ITLP y *Externa* para los para los estudiantes que prestan el servicio social en cualquier dependencia fuera del ITLP. |
| 20 | Elegir el nivel de gobierno al que corresponde la instancia donde se prestará el servicio social. |
| 21 | Elegir el tipo del programa al que pertenecen las actividades que desempeñara el estudiante. En caso de no corresponder a las mencionadas en la solicitud, describir el tipo de programa en el campo *Otras.* |
| 22 | Elegir la fecha de inicio acordada con la instancia (deberá coincidir con la fecha señalada en la carta de aceptación de la instancia). |
| 23 | Elegir la fecha de terminación acordada con la instancia (deberá coincidir con la fecha señalada en la carta de aceptación de la instancia y cubrir un periodo mínimo de seis meses). |
| 24 | Escribir las actividades específicas a desarrollar, establecidas en la solicitud de prestadores de servicio social proporcionado por la dependencia. |
| 25 | Escribir la(s) fecha(s) de inicio en el caso de haber iniciado el Servicio Social en más de una instancia, contando con la documentación comprobatoria y habiendo cumplido el lineamiento de asignación por parte del Tecnológico Nacional de México, o escribir la fecha de inicio de la carta de aceptación actual si sólo se realizará en una instancia. |
| 26 | Escribir la(s) fecha(s) de terminación en el caso de haber iniciado el Servicio Social en más de una instancia, contando con la documentación comprobatoria y habiendo cumplido el lineamiento de asignación por parte del Tecnológico Nacional de México, o escribir la fecha de terminación de la carta de aceptación actual si sólo se realizará en una instancia. |
| 27 | Escribir el(los) nombre(s) del(los) Programa(s) de Servicio Social en el caso de haber iniciado el Servicio Social en más de una instancia, contando con la documentación comprobatoria y habiendo cumplido el lineamiento de asignación por parte del Tecnológico Nacional de México, o escribir el nombre del Programa de Servicio Social actual si sólo se realizará en una instancia. |
| 28 | Escribir el(los) nombre(s) de la(s) instancia(s) en el caso de haber iniciado el Servicio Social en más de una instancia, contando con la documentación comprobatoria y habiendo cumplido el lineamiento de asignación por parte del Tecnológico Nacional de México, o Escribir el nombre del Programa de Servicio Social actual si sólo se realizará en una instancia. |
| 29 | Escribir el número de horas liberadas en el caso de haber iniciado el Servicio Social en más de una instancia, contando con la documentación comprobatoria y habiendo cumplido el lineamiento de asignación por parte del Tecnológico Nacional de México, o Escribir el total de horas a liberar actualmente si sólo se realizará en una instancia. |
| 30 | Escribir la ciudad y entidad federativa. |
| 31 | Escribir el día de llenado de la carta. |
| 32 | Escribir el mes actual. |
| 33 | Escribir el año actual. |
| 34 | Firma de conformidad del estudiante. |
| **Una vez que se ha llenado la documentación para entrega digital o física, favor de quitar el instructivo de llenado.** | |