DEPARTAMENTO DE VINCULACION

SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE: | EDAD: | SEXO: |
| DOMICILIO: | TELÉFONO: | CORREO ELECTRÓNICO: |

ESCOLARIDAD

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CARRERA: | MODALIDAD: | NÚMERO DE CONTROL: |
| CICLO ESCOLAR: 2019-2020 | | SEMESTRE: |

DATOS DEL SERVICIO SOCIAL:

|  |  |
| --- | --- |
| LINEA DE TRABAJO: | |
| FECHA DE INICIO: | FECHA DE TERMINO: |

DATOS DE EMPRESA/INSTANCIA:

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE: | DOMICILIO:  TELÉFONO: |
| RESPONSABLE: | CORREO ELECTRÓNICO: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ASPIRANTE  FIRMA | FECHA DE ELABORACION DE LA SOLICITUD: | | |  | OFICINA DE SERVICIO SOCIAL:  NOMBRE Y FIRMA |
| DIA : | MES: | AÑO: |  |  |

Formato SS01

DEPARTEMENTO DE VINCULACIÓN

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del prestante: | | | | | | | | | | | | | | | | Carrera: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Empresa/instancia: | | | | | | | | | | | | | | Domicilio:    Teléfono: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Línea de trabajo: | | | | Actividades Administrativas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario del Servicio Social | | | | | | | | | | | | | Observaciones: | |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| L | M | M | J | V | S | D | HORARIO | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | DE | |  | | A |  |
| Inicio | | | | | Término | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Los suscritos manifestamos el compromiso de participar en el Programa de Servicio Social de la Subsecretaría de Educación Media Superior y conocemos los Lineamientos para la operación de dicho programa, por lo que el proceso se llevará en apego a lo estipulado en los mismos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Prestante  Firma | | | | | | | | Titular de la empresa/instancia  Nombre, firma y sello | | | | | | Responsable directo de la empresa/instancia.  Nombre y firma | | | | | | | | Departamento de Vinculación  Ing. Alicia Cuapio Rodríguez  Nombre y Firma | | | | | | | | | |

Formato SS04

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No. De formato** | **Documento** | **Responsable** |
| Formato SS01 | Solicitud | Estudiante |
| Formato SS02 | Carta de presentación | Oficina de servicio social |
| Formato SS03 | Carta de aceptación | Instancia/dependencia donde se realiza el servicio social |
| Formato SS04 | Programa de actividades | Estudiante |
| Formato SS05 | Reporte mensual | Estudiante |
| Formato SS06 | Carta de liberación | Instancia/Dependencia donde realiza el servicio social |

**PROGRAMAS PARA REALIZAR SERVICIO SOCIAL**

**001 Playas limpias /espacios limpios**

**002 Separación de residuos**

**003 Pensamiento global, acción local**

**004 Fomento a la lectura**

**005 Reforestación de espacios públicos**

**006 Tutorías entre pares**

**007 Fomento a la formación con valores cívicos, respeto a la patria y difusión de la cultura regional Mexicana**

**008 Asesoría, asistencia técnica y capacitación**

**009 Apoyo en la estrategia nacional de prevención de adicciones.**

**010 Apoyo en el cuidado, mantenimiento y transformación de los insumos de talleres y laboratorios del plantel**

**ASUNTO**: **CARTA DE ACEPTACIÓN**

Tetlanohcan, Tlax., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ING.**

**DIRECTOR DEL CBTA 134**

**P R E S E N T E.**

El \_\_\_Nombre de la instancia /dependencia\_\_\_\_ participará en el Programa de Servicio Social, durante el período del **FECHA** al **FECHA** , apoyando al (la) alumno(a) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** por lo que a continuación proporciono los datos completos de la empresa/instancia.

|  |
| --- |
| **Razón Social:** |
| **RFC:** |
| **Sector o Giro:** |
| **Domicilio completo:** |
| **Teléfono:** |
| **Correo electrónico:** |
| **Persona contacto:** |

Así mismo, conozco la importancia que tiene el que el alumno aplique sus conocimientos adquiridos, de acuerdo a su carrera y al mismo tiempo coadyuve a su formación integral y exprese su potencialidad individual.

Por lo antes expuesto, acepto el compromiso que se genera al participar en el Programa y confirmo que los datos asentados son los correctos.

Atentamente

**TITULAR DE LA INSTANCIA/DEPENDENCIA**

Formato SS03

Tetlanohcan Tlaxcala a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asunto: Reporte mensual

LIC. SANDRA COTE CUAPIO

JEFE DE OFICINA DE SERVICIO SOCIAL

P R E S E N T E:

Me dirijo a usted y de la manera más atenta, para solicitar la validación del reporte mensual que corresponde al período: \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de las actividades realizadas en la línea de trabajo: \_\_\_\_\_Nombre del programa\_\_\_\_\_\_\_\_en la oficina de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario N°134 Ubicad en: San Francisco Tetlanohcan Tlax.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PERÍODO | ACTIVIDADES | HORAS |
| 13/08/19  15/08/19 |  | 10 |
| 21/08/19-27/08/19 |  | 10 |
| 27/08/19-08/09/19 |  | 10 |
| 09/09/19-13/09/19 |  | 6 |
|  |  | 36 |

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Prestante:  Nombre y firma |  | Responsable del programa:  Nombre y firma |  | Asesor:  Nombre y firma |

Formato SS05

Tetlanohcan Tlaxcala a., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asunto: Reporte mensual

LIC. SANDRA COTE CUAPIO

JEFE DE OFICINA DE SERVICIO SOCIAL

P R E S E N T E:

Me dirijo a usted y de la manera más atenta, para solicitar la validación del reporte mensual que corresponde al período: \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de las actividades realizadas en la línea de trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PERÍODO | ACTIVIDADES | HORAS |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | TOTAL |  |

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Prestante:  Nombre y firma |  | Responsable del programa:  Nombre y firma |  | Asesor:  Nombre y firma |

Asunto: **Carta de terminación del servicio social.**

San Francisco Tetlanohcan, Tlax.,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C. ING.**

**ENCARGADO DEL CENTRO DE BACHILLERATO**

**TECNOLOGICO AGROPECUARIO No. 134**

**P R E S E N T E**

Por medio del presente me permito informarle que el (a) C. \_\_\_\_Nombre del estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ realizó su Servicio Social en la línea de trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ desempeñando actividades \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_durante el período comprendido del \_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_ cubriendo un total de 280 horas.

ATENTAMENTE

**TITULAR DE LA INSTANCIA/DEPENDENCIA**

Formato SS06

c.c.p. Archivo