**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

**OFICINA DE SERVICIO SOCIAL**

 **REPORTE No.** (1) **X**

Nombre: (2)  **XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Carrera: (3) **INGENIERÍA EN XXXXXXXXXXXXXXXXX** No de Control (4) **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

**Periodo Reportado:**

Del:(5) día **XX** mes **XX** año **20XX**; al día **XX** mes **XX** año **20XX**

Dependencia:(6) **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Programa:(7) **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Resumen de actividades: (8)

Total de horas de este reporte: (9) **XXX** Total de horas acumuladas: (10) **XXX**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (11)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**NOMBRE,PUESTO Y FIRMA DEL SUPERVISOR | (12)SELLO | (13)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO |
| (14)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vo. Bo. NOMBRE Y FIRMA OFICINA SERVICIO SOCIALDEL INSTITUTO TECNOLÓGICO |

**NOTA:** ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO Y 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 Estudiante/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 Estudiante/Prestante de Servicio Social o del área del Organismo en donde lo realiza. |
| 12 | La oficina donde el Estudiante/Prestante realiza su Servicio Social deberá sellar este Reporte. |
| 13 | Este Reporte deberá contar con el nombre y la firma del interesado (Estudiante/Prestante de Servicio Social). |
| 14 | El Jefe de la Oficina de Servicio Social, deberá firmar este reporte. |