|  |
| --- |
| **I. DATOS DEL PRESTADOR E INSTITUCIÓN EDUCATIVA** |
|  | 1.- Fecha: |  | No. de Registro Estatal de Servicio Social: |  |  |
|  | 2.- Nombre: |  |  |  |  |
|  Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) |
|  | Correo Electrónico: |  | Edad: |  | Sexo: |  |  |
|  | 3.- Carrera: |  | Matrícula: |  |  |
|  | 4.- Porcentaje de créditos cubiertos a la fecha: | % | Promedio: |  |  |
|  |  |  |
| **II. DATOS DE LA ENTIDAD RECEPTORA** |
|  | 5.- Nombre de la Entidad Receptora: |  |  |
|  |
|  | Federal |  | Estatal |  | Municipal |  | Sector Privado |  | I.E. |  | I.P |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 6.- Unidad Administrativa Responsable: |  |  |
|  | 7.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: |   |  |
|  |  |  |
|  | 8.- Municipio: |  | Teléfono: |  |  |
|  | Correo electrónico: |  |  |
|  | 9.-Funcionario responsable del programa y cargo: |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | 10.- Programa en el que participará el prestador: |  |
|  |  |  |
|  |  | Salud |  | Educación, arte, cultura y deporte |  | Alimentación y Nutrición |  |
|  |  | Vivienda |  | Empleo y capacitación del trabajo |  | Apoyo a proyectos productivos |  |
|  |  | Gobierno, justicia y seguridad pública |  | Derechos humanos |  | Política y planeación económica y social |  |
|  |  | Medio ambiente |  | Asistencia y seguridad social |  | Desarrollo urbano |  |
|  |  | Desarrollo Tecnológico |  | Infraestructura hidráulica y de saneamiento |  | Pueblos indígenas |  |
|  |  | Grupos vulnerables con capacidades diferentes, infantes y tercera edad |  | Comercio, abasto y almacenamiento de productos básicos |  |
|  |
|  | 11.- Actividades que desarrollará el prestador: |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | En que horario: | Lunes a Viernes |  | Sábado, Domingo, Días Festivos |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | de |  | a |  |  | de |  | a |  |  |  |
|  |  |  |
|  | 12.- Período de Prestación: | del: |  |  |  | al: |  |  |  |  |  |
|  |  Día Mes Año Día Mes Año  |  |
|  |  |  |
|  | 13.- Horas de duración del programa o proyecto: | 500 horas: |  | Otras |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **14.- Por la Entidad Receptora**  |  **15.- Nombre y firma del Prestador** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | **16.- Por la Institución Educativa**Jefe/a del Departamento de Servicio Social y Residencias Profesionales del TESI |  |  |
|  |  |  |
|  | **ESTE FORMATO DEBERÁ SER LLENADO A COMPUTADORA TRAMITE GRATUITO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **No.** | **DESCRIPCIÓN** |
| **DATOS DEL PRESTADOR E INSTITUCIÓN EDUCATIVA** |
| 1 | Anotar la fecha de elaboración del formato.El No. de Registro Estatal de Servicio Social es asignado por el Departamento de Servicio Social y Residencias Profesionales del TESI (no capturar ningún dato). |
| 2 | Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s). Correo electrónico, edad y género. |
| 3 | Anotar la carrera que se cursa sin abreviaturas y el número de matrícula. |
| 4 | Anotar el porcentaje de créditos y el promedio que indica la Constancia de Estudios del semestre vigente. |
| **DATOS DE LA ENTIDAD RECEPTORA** |
| 5 | Anotar el nombre de la dependencia o empresa donde se realizará el Servicio Social.Elegir el sector al que pertenece **(Federal, Estatal, Municipal, Sector Privado [Persona Moral o Persona física con actividad empresarial].** |
| 6 | Anotar el área o Departamento asignado donde desarrollará el Servicio Social. |
| 7 | Anotar el domicilio de la dependencia o empresa donde se realizará el Servicio Social, iniciando por calle, Núm. interior, Núm. exterior, colonia, C.P., localidad e indicar entre que calles se ubica. |
| 8 | Anotar el municipio donde se ubica la dependencia o empresa, número telefónico y correo electrónico. |
| 9 | Anotar el nombre completo del responsable del prestador de Servicio Social, precedido de su **grado académico** abreviado, e indicar el **cargo** que desempeña. |
| 10 | Elegir de acuerdo con las actividades a desempeñar en el Servicio Social, el programa que corresponda. |
| 11 | Anotar mínimo 3 actividades a desarrollar, y seleccionar el horario de prestación (lunes a viernes o fines de semana y días festivos). **No debe exceder de 4 horas al día.** |
| 12 | Seleccionar los días en los que se asistirá y anotar el periodo de prestación del Servicio Social, el cual deberá ser de mínimo 6 meses completos, máximo dos años. **La fecha de inicio será tres semanas después del día en que se entrega el formato.** |
| 13 | Indicar cuántas horas durará la prestación del Servicio Social. |
| 14 | Nombre y firma de la persona responsable del prestador, mencionado en el numeral 9, así como el sello de la dependencia o empresa. |
| 15 | Anotar nombre completo y firma de la/del estudiante. |
| 16 | Nombre y firma de la/del Responsable del Departamento de Servicio Social y Residencias Profesionales del TESI. |