**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR

TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE CUAUTITLÁN IZCALLI

**DIRECCIÓN ACADÉMICA**

**ÁREA DE SERVICIO SOCIAL**

**FORMATO INFORME TRIMESTRAL FO-205PII000-42**

**FECHA DE ENTREGA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NO. DE REGISTRO ESTATAL DE SERVICIO SOCIAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ING. JUAN MANUEL CORREA HERNÁNDEZ**

**SUBDIRECTOR DE APOYO Y DESARROLLO ACADÉMICO**

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

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)**

**PERFIL PROFESIONAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ENTIDAD RECEPTORA DONDE ESTÁ REALIZANDO EL SERVICIO SOCIAL**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INFORME TRIMESTRAL NO. 1 DE 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERÍODO** | **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES** | **TOTAL DE HORAS ACUMULADAS DURANTE EL TRIMESTRE** |
|  |  | **NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE** |
| **NOMBRE, FIRMA DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL DE LA ENTIDAD RECEPTORA O JEFE (A) INMEDIATO (A) SUPERIOR. Y SELLO** |

**NOTA**: LAS FECHAS DE INICIO Y TÉRMINO DEBEN SER IGUALES A LAS SEÑALADAS EN LA CARTA DE TÉRMINO Y CONSTANCIA, ESTE REPORTE DEBE SER LLENADO A MÁQUINA, ENTREGADO CADA DOS MESES EN FORMA ORIGINAL Y DOS COPIAS, DENTRO DE LOS PRIMEROS DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE TÉRMINO DEL MISMO, DE LO CONTRARIO SE CANCELARÁ EL TRÁMITE DE SERVICIO SOCIAL.

**VO. BO. JEFE (A) DE CARRERA.**

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_