**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR

TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE CUAUTITLÁN IZCALLI

**DIRECCIÓN ACADÉMICA**

**ÁREA DE SERVICIO SOCIAL**

## FORMATO SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL FO-205PII000-05

CUAUTITLÁN IZCALLI, ESTADO DE MÉXICO A \_\_(1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_ DEL 201\_\_.

(2)

## CARRERA: (3) GRUPO: (4) PERIODO: (5)

### DATOS GENERALES

NOMBRE: (6)

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

DOMICILIO PARTICULAR: (7)

TELÉFONO: (8) (9) NO. DE MATRÍCULA: (10) SEMESTRE:

TELÉFONO CELULAR: (11) (12) EDAD: (13) PROMEDIO:

E-MAIL: (14) (15) % DE CRÉDITOS CUMPLIDOS:

PLAN DE ESTUDIOS 2009-2010: (16) PLAN DE ESTUDIOS 2004 (17)

**DOCUMENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZARÁ EL SERVICIO SOCIAL.**

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: (18) GIRO: (19)

DIRECCIÓN: (20)

TELÉFONO Y FAX: (21) HORARIO EN QUE SE REALIZARÁ EL SERVICIO SOCIAL: (22)

NOMBRE Y PUESTO DE LA PERSONA A QUIÉN DEBERÁ DIRIGIRSE EL OFICIO: (23)

E-MAIL: (24)

**DATOS DEL PROYECTO**

**NOMBRE DEL PROYECTO A REALIZAR. \_\_\_SERVICIO SOCIAL (25) \_**

PERÍODO DEL PROYECTO DE: (26) A: (27)

dd/mm/aa dd/mm/aa

NO. DE PERSONAS QUE PARTICIPARÁN (28) ( X ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4

BENEFICIOS QUE OBTENDRÁ LA INSTITUCIÓN CON LA PARTICIPACIÓN DEL PROYECTO (29)

**EL ESTUDIANTE DEBERÁ INTEGRAR LOS SIGUIENTES PUNTOS:**

OBJETIVO DEL PROYECTO DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

**ASESOR PROPUESTO:**

POR PARTE DE LA DEPENDENCIA

(PERSONA ENCARGADA DE FIRMAR LOS REPORTES) (30)

(31) (32)

AUTORIZACIÓN

FIRMA Y SELLO DEL JEFE O JEFA DE CARRERA FIRMA DEL ESTUDIANTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO DE: SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL FO-205P11000-05 | | |
| OBJETIVO: REGISTRAR LOS DATOS DEL ESTUDIANTE QUE PRESTARA SERVICIO SOCIAL | | |
| DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO: SE GENERA EL ORIGINAL, ES LLENADA POR EL SOLICITANTE Y LA ARCHIVA EL ÁREA DE SERVICIO SOCIAL | | |
| No. | CONCEPTO | DESCRIPCIÓN |
| 1 | ESTADO DE MÉXICO A | ANOTAR EL DÍA MES Y AÑO EN QUE SE LLENA EL FORMATO |
| 2 | FOTOGRAFÍA | COLOCAR LA FOTO DEL SOLICITANTE |
| 3 | CARRERA DEL ESTUDIANTE | ESPECIFICAR LA CARRERA A LA QUE PERTENECE EL SOLICITANTE |
| 4 | GRUPO | INDICAR EL GRUPO QUE CURSA EL SOLICITANTE |
| 5 | PERÍODO | INDICAR EN QUE CICLO INICIA EL SERVICIO SOCIAL EL SOLICITANTE |
| 6 | NOMBRE DEL ESTUDIANTE | ESCRIBIR EL NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE |
| 7 | DOMICILIO PARTICULAR | APUNTAR EL DOMICILIO DEL SOLICITANTE |
| 8 | TELÉFONO PARTICULAR | ASENTAR EL NÚMERO TELEFÓNICO DE CASA |
| 9 | Nº DE MATRÍCULA | PLASMAR EL Nº DE MATRÍCULA |
| 10 | SEMESTRE | ANOTAR EL SEMESTRE QUE CURSA |
| 11 | TELÉFONO CELULAR | ASENTAR EL NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR |
| 12 | EDAD | ANOTAR LA EDAD QUE TIENE EL/LA ESTUDIANTE AL MOMENTO DE INICIAR EL TRÁMITE DE SERVICIO SOCIAL |
| 13 | PROMEDIO | ANOTAR EL PROMEDIO QUE TIENE EL/LA ESTUDIANTE AL MOMENTO DE INICIAR EL TRÁMITE DE SERVICIO SOCIAL |
| 14 | E- MAIL | ESCRIBIR LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO |
| 15 | % DE CRÉDITOS CUMPLIDOS | REGISTRAR EL % DE CRÉDITOS QUE HA CUBIERTO AL MOMENTO DE INICIAR EL TRÁMITE DE SERVICIO SOCIAL |
| 16 | PLAN DE ESTUDIOS 2009-2010 | MARCAR CON UNA “X” SI EL/LA SOLICITANTE ESTA ADSCRITO A ESTE PLAN DE ESTUDIOS |
| 17 | PLAN DE ESTUDIOS 2004 | MARCAR CON UNA “X” SI EL/LA SOLICITANTE ESTA ADSCRITO A ESTE PLAN DE ESTUDIOS |
| 18 | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | PLASMAR EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZARÁ SERVICIO SOCIAL |
| 19 | GIRO | DESCRIBIR EL GIRO AL QUE PERTENECE LA INSTITUCIÓN |
| 20 | DIRECCIÓN | APUNTAR EL DOMICILIO DE LA INSTITUCIÓN |
| 21 | TELÉFONO Y FAX | ANOTAR EN Nº TELEFÓNICO Y FAX DE LA INSTITUCIÓN |
| 22 | HORARIO EN QUE SE REALIZARÁ EL SERVICIO SOCIAL | ANOTAR EL HORARIO DE REALIZACIÓN DE SERVICIO SOCIAL |
| 23 | NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA A QUIEN DEBERÁ DIRIGIRSE EL OFICIO | ESCRIBIR EL NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE EN LA INSTITUCIÓN Y CARGO QUE TIENE EN LA MISMA |
| 24 | E- MAIL | PLASMAR LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN |
| 25 | NOMBRE DEL PROYECTO A REALIZAR | ESPECIFICAR EL NOMBRE DEL PROYECTO EN EL QUE SE PARTICIPARA |
| 26 | DE | ANOTAR LA FECHA DE INICIO DEL PROYECTO |
| 27 | A | APUNTAR LA FECHA DE TÉRMINO DEL PROYECTO |
| 28 | Nº DE PERSONAS QUE PARTICIPARAN | INDICAR EL NÚMERO DE PERSONAS PARTICIPANTES EN EL PROYECTO |
| 29 | BENEFICIOS QUE OBTENDRÁ LA INSTITUCIÓN CON LA PARTICIPACIÓN DEL PROYECTO | DESCRIBIR LOS BENEFICIOS QUE OBTENDRÁ DEL PROYECTO LA INSTITUCIÓN |
| 30 | POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN (PERSONA ENCARGADA DE FIRMAR LOS REPORTES) | PLASMAR EL NOMBRE DEL ASESOR O RESPONSABLE DE FIRMAR LOS INFORMES (POR PARTE DE LA DEPENDENCIA) DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL |
| 31 | AUTORIZACIÓN, FIRMA Y SELLO DE SU JEFE (A) DE CARRERA | PLASMAR LA FIRMA DEL JEFE O JEFA DE CARRERA Y SELLO DE LA DIVISIÓN |
| 32 | FIRMA DEL ESTUDIANTE | PLASMAR LA FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL |