



SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

1.-Datos personales.

Nombre del prestador:

Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

Domicilio particular:

Calle

Colonia

Teléfono:

:

Edad: _____ Sexo: _____ Grupo: _____

2.-Escolaridad:

Semestre: _____ TURNO: _____

Número de control: _____

Periodo inicio: 17 DE SEPTIEMBRE 2024 Termino: 17 MARZO 2025

Deseo prestar mi Servicio Social en:

Dependencia oficial u organismo _____

Dirección _____ Teléfono: _____

Nombre del programa: _____ Subprograma: _____

Actividad básica: _____

Modalidad: Individual X Grupal o Colectiva _____ Otra, Cual: _____

Áreas: P urbana P suburbana P rural

Mexicali, B.C. a 17 de SEPTIEMBRE del 2023

Firma del alumno

**Vo.Bo. Jefe de la Oficina o
Departamento de Servicio Social.**

SARA REBECA VILLARREAL SANTOSCOY
Directora

CARTA COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL

GRUPO 5to.

Con el fin de dar cumplimiento a lo que suscribe la Ley Reglamentaria del Artículo 5º. Constitucional, relativo a la presentación del Servicio Social de Estudiantes, el que suscribe:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	
Semestre	5to.	Especialidad	
Calle	No.	Colonia	C.P.

DATOS DEL CENTRO DE ESTUDIOS:

Solicito autorización para prestar mi Servicio Social en:

Inicio: 17 DE SEPTIEMBRE 2024 Terminación: 17 DE MARZO 2025
Comprometiéndome a sujetarme a los lineamientos del Servicio Social y a cumplirlo en la forma y el periodo manifestado, así como a observar una conducta ejemplar durante la permanencia en el lugar de trabajo, a fin de acrecentar el prestigio del plantel y de la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial. De no hacerlo así, me doy por enterado de que no me será extendida la constancia de acreditación del Servicio Social.

**CONFORME
EL INTERESADO**

FIRMA DEL ALUMNO

DIRECTORA

EL JEFE DE LA OFICINA DEL SERVICIO SOCIAL

SARA REBECA VILLARREAL SANTOSCOY

sell

**Nombre y firma del responsable del programa
en la dependencia**

- original Plantel
- c.c.p. alumno
- c.c.p. Institución

Sello

INFORME TRIMESTRAL

Plantel: CBTIS No. 21

Ubicación: CALZADA CUAUHTEMOC Y RIO ELOTA S/N

Nombre del prestador:

Especialidad: _____ Grupo: _____ 5to. _____

Periodo: 17 09 2024 a 12 12 2024
 día mes año día mes año

Programa

Institución _____

Ubicación _____

NOMBRE _____

Cargo _____

INFORME DE ACTIVIDADES

(En caso de requerir mayor espacio, anexar las hojas necesarias)

Mexicali, B.C. a 12 de 12 De 2024

Prestador del servicio

Next End

Nombre

Firma

Asesor del servicio



Nombre

Firma

Sello

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

**Nombre del
Prestador:
Especialidad**

No. De control:

Periodo de realización	Inicio:	17	09	202	Termino:	17	03	202
				4				5
		día	mes	año		día	mes	año

Horario de _____ a _____ **cubriendo** _____ **Días de la semana**

Programa: _____
Institución: _____
Ubicación: _____

a. Introducción

b. Desarrollo
c. Resultados

d. Conclusiones

Anexar las hojas necesarias.

Mexicali, B.C. a _____ d MARZO _____ del
17 e _____ 2025



Firma del prestador

Original plantel
c.c.p. interesado

**Asesor del programa del
Servicio Social**

CONSTANCIA DE TERMINACIÓN

Mexicali, B.C. a 17 de MARZO del 2025

C. SARA REBECA VILLARREAL SANTOSCOY
DIRECTOR
PRESENTE.-

Por este conducto informo a usted que el (la)
Con no. De control
De la especialidad de
Realizo su servicio social en el programa de :
Desempeñando actividades de
Durante el periodo comprendido del 17/09/24 al 17/03/25
Con una duración total de 480 horas.

ATENTAMENTE

**Nombre y firma del responsable del programa
en la dependencia**

Sello

Nota: Esta constancia deberá elaborarse en papel oficial de la dependencia u organismo donde se efectuó el servicio social.

Original plantel
c.c.p. interesado