



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: _____

Numero 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 Grupal o Colectiva _____ Otra, Cual: _____

Areas: 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:

DATOS PERSONALES:

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

DATOS DEL CENTRO DE ESTUDIOS:

Plantel: CBTIS No. 21 **Clave** 02DCT0082F

_____ :

Calle: CALZADA CUAUHEMOC **No.** S/N **Colonia** SANTA MARIA

_____ :

Población: MEXICALI **Estado:** BAJA **Teléfono:** 905.15.18

_____ **CALIFORNIA** _____

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

SARA REBECA VILLARREAL SANTOSCOY

sello

**EL JEFE DE LA OFICINA DEL
SERVICIO SOCIAL**



Original.- Oficina de Servicio Social de la Escuela
c.c.p.- Interesado

CARTA DE ACEPTACION

Datos del prestante del servicio social.

Nombre

:

_____ Apellido paterno

_____ Apellido materno

_____ Nombre (s)

Edad: _____

Sexo:

MASCULINO _____

Femenino _____

Dirección:

_____ Calle y Numero

_____ Colonia

_____ Ciudad y Estado.

Carrera o especialidad: _____

Semestre: 5to. _____

No. De control: _____

TURNO _____

Datos del programa:

Nombre: _____

Objetivo: _____

Actividades a desarrollar:

1

2

3

4

5

En caso de requerir mayor espacio, integrar hojas anexas

Tipo de actividades:

- Administrativas
- Técnicas
- Asesoría

- Investigación
- Docentes
- Otras

Horario de actividades 4 HRS. Días de trabajo LUNES- VIERNES



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 17 d MARZO del
e 2025



Firma del prestador

**Asesor del programa del
Servicio Social**

Original plantel
c.c.p. interesado



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.

A T E N T A M E N T E

**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