DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN
OFICINA DE SERVICIO SOCIAL

REPORTE No.

Nombre:
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Carrera: _____ No de Control:

Periodo Reportado:

Del día:_____ mes _____ año _____ al día: _____ mes _____año:

Dependencia:

Programa:
Resumen de actividades:

Total de horas de este reporte: _____ Total de horas acumuladas:

		_____ FIRMA DEL INTERESADO
_____ N0MBRE,PUESTO Y FIRMA DEL SUPERVISOR	SELLO	_____ Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO

NOTA: ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO A COMPUTADORA, ENTREGADO CADA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE TÉRMINO DEL MISMO, DE LO CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN DE ACUERDO AL REGLAMENTO VIGENTE (No es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y/o correcciones).

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Número	Descripción
1	Anotar el número del reporte correspondiente.
2	Anotar el apellido paterno, materno y nombre (s) del prestante de Servicio Social.
3	Anotar el nombre de la carrera que cursa el prestante de Servicio Social.
4	Anotar el número de control del prestante de Servicio Social.
5	Anotar día, mes y año del periodo correspondiente al reporte.
6	Anotar el nombre de la dependencia u organismo donde el prestante realiza el Servicio Social.
7	Anotar el nombre del programa en el cual se encuentra inscrito el prestante de Servicio Social.
8	El Alumno/Prestante de Servicio Social, debe anotar las actividades que realizó durante el periodo indicado.
9	Se Anotar el número de horas que abarca este reporte.
10	Anotar el número total de horas acumuladas desde el inicio a la fecha.
11	Anotar el nombre, puesto y firma del supervisor del Alumno/Prestante de Servicio Social o del área del Organismo en donde lo realiza.
12	La oficina donde el Alumno/Prestante realiza su Servicio Social deberá sellar este Reporte.
13	Este Reporte deberá contar con la firma del interesado (Alumno/Prestante de Servicio Social).
14	El Jefe de la Oficina de Servicio Social, deberá firmar este reporte.