

	Nombre del Documento: Plan de trabajo del (la) prestante	Fecha de aprobación: 17 de febrero 2023
	Sistema de Gestión de la Calidad: ISO 9001:2015	Revisión: 0 Página 1 de 2

**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN
OFICINA DE SERVICIO SOCIAL**

Nombre: (1) _____
Apellido Paterno
Apellido Materno
Nombre (s)

Carrera: (2) _____ No de Control (3) _____

Periodo Reportado:

Del día: (4) ____ mes ____ año ____; al día: ____ mes ____ año ____

Dependencia: (5) _____

Programa: (6) _____

Plan de trabajo: (7)

(8) _____ NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DEL SUPERVISOR (A)	(9) SELLO	(10) _____ FIRMA DEL INTERESADO (A)
		(11) _____ Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO

	Nombre del Documento: Plan de trabajo del (la) prestatante	Fecha de aprobación: 17 de febrero 2023
	Sistema de Gestión de la Calidad: ISO 9001:2015	Revisión: 0 Página 2 de 2

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Número	Descripción
1	Anotar el apellido paterno, materno y nombre (s) del (la) prestatante de Servicio Social.
2	Anotar el nombre de la carrera que cursa el (la) prestatante de Servicio Social.
3	Anotar el número de control del (la) prestatante de Servicio Social.
4	Anotar día, mes y año del periodo correspondiente al reporte.
5	Anotar el nombre de la dependencia u organismo donde el (la) prestatante realizara el Servicio Social.
6	Anotar el nombre del programa en el cual se encuentra inscrito el (la) prestatante de Servicio Social.
7	El (la) estudiante/Prestante de Servicio Social, debe anotar las actividades que va a realizar como plan de trabajo en la dependencia donde prestara su servicio social.
8	Anotar el nombre, puesto y firma del supervisor del (la) estudiante/Prestante de Servicio Social o del área del Organismo en donde lo realiza.
9	La oficina donde el Alumno/Prestante realiza su Servicio Social deberá sellar este Reporte.
10	Este Reporte deberá contar con la firma del (la) interesado (a) (estudiante/Prestante de Servicio Social).
11	El (la) titular de la Oficina de Servicio Social, deberá firmar este reporte.