



TARJETA DE CONTROL DE SERVICIO SOCIAL

NOMBRE _____ **EDAD** _____

SEXO: MASCULINO () FEMENINO () **TURNO:** MAT. () VESP. () **GEN:** _____

DOMICILIO: _____ **TELEFONO** _____
CALLE NO. COL. ESTADO

CARRERA: _____ **NUMERO DE CONTROL** _____

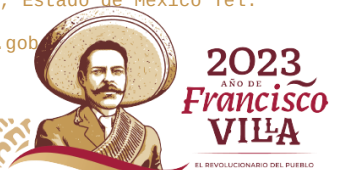
SEMESTRE CURSANDO: _____ **EGRESADO () SI () NO. CREDITOS APROBADOS** _____ %

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	INSTITUCION	PROGRAMA	ACTIVIDADES BASICAS	HRS. ACREDITADAS	MESES

CONTROL DE EXPEDIENTE

() Solicitud	() Carta de Presentación	() Reporte Final
() Plan de Trabajo	() Carta de Aceptación	() Carta de Término
() Curso de Inducción	(1) (2) (3) Reporte Bimestral	() Cons. De Acreditación

OBSERVACIONES:





SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

1.- Datos personales

Nombre del prestador _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Domicilio particular _____
Calle No.

Colonia: _____ Teléfono: _____

Edad: _____ Sexo M () F ()

2.- Escolaridad

Especialidad o carrera: _____

Semestre: _____ Créditos Aprobados: _____

Núm. de control: _____ Correo electrónico _____

3.-DESEO PRESENTAR MI SERVICIO SOCIAL EN:

Periodo de inicio de Serv. Soc. _____ Periodo de término de Serv. Soc. _____

Deseo presentar mi servicio social en: _____
Dependencia Oficial u Organismo:

Dirección: _____ Teléfono _____

Nombre del programa _____ Subprograma _____

Actividades básicas _____

Modalidad: () Individual () Grupal o colectiva () Otra, cual _____

Áreas: () Urbana () Suburbana () Rural _____

Fecha: _____ Cd. Nezahualcóyotl, Edo. Mex. a _____ de _____ del 2023

Firma del prestante

VO. BO. DEL JEFE DE LA OFNA. DE SERVICIO SOCIAL

**SELLO DE LA
INSTITUCION**

LIC. JOSE JUAN AGGULERA VAZQUEZ
DIRECTOR DEL PLANTEL





PERIODO DE SERVICIO SOCIAL DE _____ 20__ A _____ 20__

1ER INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

Cd. Nezahualcóyotl, Edo. de Mex. a _____ de _____ de 2023.

Plantel _____ Ubicación: _____

Nombre del prestador _____

Especialidad _____ Grupo _____

Periodo del bimestre _____ a _____
Día Mes Año Día Mes Año

Programa _____

Institución _____

Ubicación _____

Asesor de Servicio Social _____

Cargo _____

INFORME DE ACTIVIDADES

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

Nombre y firma del prestador del Servicio Social

Nombre y firma del asesor del Servicio Social

**SELLO DE LA
INSTITUCION**

Original para el plantel

PERIODO DE SERVICIO SOCIAL DE _____ 20__ A _____ 20__





SEGUNDO INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

Cd. Nezahualcóyotl, Edo. De Mex. a _____ de _____ de 2023.

Plantel _____ Ubicación: _____

Nombre del prestador _____

Especialidad _____ Grupo _____

Periodo del bimestre _____ a _____
Día Mes Año Día Mes Año

Programa _____

Institución _____

Ubicación _____

Asesor de Servicio Social _____

Cargo _____

INFORME DE ACTIVIDADES

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

Nombre y firma del prestador del Servicio Social

Nombre y firma del asesor del Servicio Social

**SELLO DE LA
INSTITUCION**

Original para el plantel





PERIODO DE SERVICIO SOCIAL DE _____ 20__ A _____ 20__

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

Cd. Nezahualcóyotl, Edo. de Mex. a _____ de _____ de 2023.

Plantel _____ Ubicación: _____

Nombre del prestador _____

Especialidad _____ Grupo _____

Periodo del bimestre _____ a _____
Día Mes Año Día Mes Año

Programa _____

Institución _____

Ubicación _____

Asesor de Servicio Social _____

Cargo _____

INFORME DE ACTIVIDADES

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

Nombre y firma del prestador del Servicio Social

Nombre y firma del asesor del Servicio Social

**SELLO DE LA
INSTITUCION**

Original para el plantel

