**SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**

**Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Industrial y de Servicios**

**Oficina Auxiliar Administrativa en el Estado de Jalisco**

**CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLOGICO industrial y de servicios No. 262**

Lagos de Moreno, Jal., Agosto 26 de 2019

ejemplo

**C.LIC. ARTURO GOMEZ PRECIADO**

**J. DE RECURSOS HUMANOS DEL IMSS**

**PRESENTE.**

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Por este conducto me permito presentar a sus finas atenciones al (la) C. **AGUIRRE CHAVEZ CINTHIA ALEJANDRA** alumno(a) de este plantel de la carrera de Bachiller Técnico En **PROGRAMACION** con Número de Control **13314052620002** que desea realizar su **Servicio Social** en **IMSS** a partir del **26 de Agosto del 2019 al 16 de Marzo del 2020**, en el **programa de apoyo a las Instituciones del Sector Público** realizando sus actividades hasta cubrir un total de **480 horas** durante un **periodo mínimo de SEIS meses** **y máximo de dos años.**

Agradeciendo las atenciones que sirvan brindar al (la) portador (a) de la presente sin otro particular, quedo de Usted.

**ATENTAMENTE**

**LUIS ENRIQUE MEDINA MORONES**

**DIRECTOR DEL PLANTEL**

Original para la Institución SELLO DE LA

Copia para el plantel y para el prestador INSTITUCIÓN

Y FIRMA DE RECIBIDO

**SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**

**Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Industrial y de Servicios**

**Oficina Auxiliar Administrativa en el Estado de Jalisco**

**CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLOGICO industrial y de servicios No. 262**

**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**

**1.- Datos personales:**

Nombre del prestador

Apellido paterno apellido materno nombre(s)

Domicilio particular

Calle núm.

Colonia Teléfono

Edad Sexo M F

**2.- Escolaridad:**

Especialidad o carrera

Quinto

70%

Semestre Créditos aprobados

Núm. de control

**3.- Datos para la prestación del servicio social:**

26 de Agosto del 2019

Período de inicio Término: 16 de Marzo del 2020

Deseo prestar mi servicio social en

Dependencia oficial u organismo

Dirección Teléfono.

**Apoyo a Instituciones Públicas**

Nombre del programa Subprograma

Actividad básica

Modalidad: individual grupal o colectiva otra, cual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Áreas: ( X ) urbana ( ) suburbana ( ) rural

20199

Agosto

26

Lagos de Moreno, Jalisco

Lugar y fecha a de de 20

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del Prestante | Vo. Bo. Del Jefe de la Oficina de Servicio Social |
| Director del C.B.T.i.s. No. 262 | |

**SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**

**Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Industrial y de Servicios**

**Oficina Auxiliar Administrativa en el Estado de Jalisco**

**CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLOGICO industrial y de servicios No. 262**

CARTA COMPROMISO

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo que establece la Ley Reglamentaria del Artículo 5º. Constitucional, relativo a la prestación del Servicio Social de Estudiantes, el (la) que suscribe

Con domicilio en

en la colonia

con código postal y que estudia en el semestre de la especialidad de

5º.

en el CBTis 262, con clave 14DCT0262V y ubicado en calle Dalia número 45 colonia Buigambilias, en Lagos de Moreno, Jalisco, teléfono (474) 11 66 720, solicito autorización para prestar mi Servicio Social en

26 de Agosto del 2019

Cuya fecha de inicio será y terminará 16 de Marzo del 2020

COMPROMETIÉNDOME a sujetarme a los lineamientos del Servicio Social y a cumplirlo en la forma y tiempo indicados, 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 de enterado(a) de que no me será extendida la CONSTANCIA DE ACREDITACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Firma del Prestador(alumno) | |
| Director del C.B.T.i.s. No. 262 | Jefe de la Oficina de Servicio Social del CBtis262 |

Original: Oficina de Servicio Social del plantel

Copia para el prestador.

**SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**

**Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Industrial y de Servicios**

**Oficina Auxiliar Administrativa en el Estado de Jalisco**

**CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLOGICO industrial y de servicios No. 262**

**CARTA DE ASIGNACIÓN**

**Datos de prestante del Servicio Social:**

Nombre:

Apellido paterno apellido materno nombre(s)

Edad: Sexo: Masculino Femenino

Dirección:

Calle y número colonia Ciudad y Estado

5º.

Carrera o especialidad: Semestre:

70%

Número de control Créditos cursados:

**Datos del programa:**

Nombre**: Apoyo a las Instituciones de Sector Público**

**Objetivo:**

**Actividades a desarrollar:**

1.-

2.-

3.-

4.-

5.-

En caso de requerir mayor espacio, integrar hojas anexas.

**Tipo de actividades:**

Horario de actividades: Días de trabajo: ( **~~L~~** ) ( **~~M~~** ~~)~~ ( **~~M~~** ) ~~(~~ **~~J )~~** **~~( V~~** )

**Nombre y firma del responsable del programa**

**En la Institución**

Original para el plantel, copia para la institución y para el prestador SELLO DE

LA INSTITUCIÓN

**SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**

**Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Industrial y de Servicios**

**Oficina Auxiliar Administrativa en el Estado de Jalisco**

**CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLOGICO industrial y de servicios No. 262**

**TARJETA DE CONTROL DE SERVICIO SOCIAL**

Nombre: Edad:

Sexo: Masculino Femenino

Dirección:

Calle y número colonia Ciudad y Estado

Carrera o especialidad: No. Control

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de inicio** | **Fecha de término** | **Institución** | **Programa** | **Actividad Básica** | **Hrs. Acreditadas** | **Meses** |
| **26 DE AGOSTO DEL 2019** | **16 DE MARZO 2020** |  | **Apoyo a**  **Instituciones del Sector**  **Público** |  | **480** | **6 MESES** |

**CONTROL DE EXPEDIENTE**

( ) Solicitud ( ) Curso de Inducción ( ) Carta de asignación

( ) Plan de trabajo ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) Reportes bimestrales

( ) Reporte final ( ) Carta de terminación ( ) Constancia de acreditación

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**

**Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Industrial y de Servicios**

**Oficina Auxiliar Administrativa en el Estado de Jalisco**

**CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLOGICO industrial y de servicios No. 262**

**INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES**

Lagos de Moreno, Jal .a 28 de Octubre del 2019 .

Plantel: **C.B.T.i.s. No. 262** Ubicación: **Dalia No. 45, Col. Bugambilias, Lagos de Moreno, Jal.**

Nombre del Prestador**:**

Especialidad: Grupo:

5º.

28 de Octubre del 2019

26 de Agosto del 2019

Periodo de: a

**Día mes año Día mes año**

**Programa: Apoyo a las Instituciones del Sector Público**

**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** | **Nombre y firma del asesor del servicio** |

Original para el plantel SELLO DE LA

Copia para la Institución y para el prestador INSTITUCIÓN

**SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**

**Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Industrial y de Servicios**

**Oficina Auxiliar Administrativa en el Estado de Jalisco**

**CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLOGICO industrial y de servicios No. 262**

**INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES**

Lagos de Moreno, Jal .a 27 de Diciembre del 20 19 .

Plantel: **C.B.T.i.s. No. 262** Ubicación: **Dalia No. 45, Col. Bugambilias, Lagos de Moreno, Jal.**

Nombre del Prestador**:**

Especialidad: Grupo:

27de Diciembre del 2019

29 de Octubre del 2019

Periodo de: a

**Día mes año Día mes año**

**Programa: Apoyo a las Instituciones del Sector Público**

**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** | **Nombre y firma del asesor del servicio** |

Original para el plantel SELLO DE LA

Copia para la Institución y para el prestador INSTITUCIÓN

**SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**

**Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Industrial y de Servicios**

**Oficina Auxiliar Administrativa en el Estado de Jalisco**

**CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLOGICO industrial y de servicios No. 262**

**INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES**

Lagos de Moreno, Jal .a 16 de Marzo del 20 20 .

Plantel: **C.B.T.i.s. No. 262** Ubicación: **Dalia No. 45, Col. Bugambilias, Lagos de Moreno, Jal.**

Nombre del Prestador**:**

Especialidad: Grupo:

16 de Marzo del 2020

27 de Diciembre del 2019

Periodo de: a

**Día mes año Día mes año**

**Programa: Apoyo a las Instituciones del Sector Público**

**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** | **Nombre y firma del asesor del servicio** |

Original para el plantel SELLO DE LA

Copia para la Institución y para el prestador INSTITUCIÓN

**SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**

**Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Industrial y de Servicios**

**Oficina Auxiliar Administrativa en el Estado de Jalisco**

**CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLOGICO industrial y de servicios No. 262**

**REGISTRO DE HORAS.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **HORA DE ENTRADA** | **HORA DE SALIDA** | **OBSERVACIONES** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

480

**TOTAL DE HORAS**

**Nombre del Alumno FIRMA**

**Vo. Bo. ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL**

**SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**

**Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Industrial y de Servicios**

**Oficina Auxiliar Administrativa en el Estado de Jalisco**

**CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLOGICO industrial y de servicios No. 262**

**INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL**

Lagos de Moreno, Jal. a 16 de Marzo del 20 20 .

**Nombre del prestador :**

Carrera o especialidad: No. Control:

Periodo. Inicio: 26 de Agosto del 2019 16 de Marzo del 2020

Término

**Día mes año Día mes año**

5

Horario de a cubriendo días a la semana.

**Programa: Apoyo a Instituciones Públicas**

**Institución:**

**Ubicación:**

**Asesor de Servicio Social:**

El informe deberá tener:

1. Introducción
2. Desarrollo de actividades
3. Resultados
4. Conclusiones

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y firma del prestador del servicio** | **Nombre y firma del asesor del servicio** |

Original para el plantel SELLO DE LA

Copia para la Institución y para el prestador INSTITUCIÓN

**SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**

**Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Industrial y de Servicios**

**Oficina Auxiliar Administrativa en el Estado de Jalisco**

**CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLOGICO industrial y de servicios No. 262**

1. **INTRODUCCION:**
2. **DESARROLLO DE ACTIVIDADES:**
3. **ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**
4. **RESULTADOS**

1. **CONCLUSIONES:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y firma del prestador del servicio Nombre y firma del asesor del servicio**