



Formato para Plan de Trabajo de Servicio Social

Código: ITPAC-VI-PO-002-09

Versión: 0

Página 1 de 1

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre completo: **(1)** _____

No. de Control: **(2)** _____

Carrera: **(3)** _____

DATOS DE LA DEPENDENCIA

Dependencia Oficial: **(4)** _____

Titular de la dependencia: **(5)** _____

Puesto: **(6)** _____

Domicilio de la dependencia: **(7)** _____

Teléfono (s)/Fax: **(8)** _____

Pág. Web y Correo electrónico: **(9)** _____

DATOS DEL ÁREA O DEPARTAMENTO

Área o Depto.: **(10)** _____

Teléfono(s)/Fax: **(11)** _____

E-mail: **(12)** _____

Horario de atención: **(13)** _____

Nombre a quien se dirigen los oficios o jefe (a) inmediato (a): **(14)** _____

DATOS DEL PROGRAMA O PROYECTO

Nombre: **(15)** _____

Horario a cubrir (días y hrs): **(16)** _____

Fecha de Inicio: **(17)** ____/____/____
DD/MM/AAAA

Fecha de Terminación: **(18)** ____/____/____
DD/MM/AAAA

Actividades a desarrollar: **(19)**

(20)

(21)

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE EL/LA RESPONSABLE
DE LA DEPENDENCIA

SELLO DE LA DEPENDENCIA



INSTRUCTIVO DE LLENADO

Sección	Número	Descripción
Datos del estudiante (prestador de Servicio Social)	1	Anotar el nombre completo.
	2	Anotar el número de control .
	3	Anotar la carrera que cursa.
Datos de la dependencia (lugar donde se realizará el Servicio Social)	4	Anotar el nombre de la dependencia.
	5	Anotar el nombre de el/la titular.
	6	Anotar el puesto que ocupa el/la titular.
	7	Anotar el domicilio.
	8	Anotar el teléfono y fax.
	9	Anotar la página web y correo electrónico.
Datos del área o departamento (área específica donde se realizará el Servicio Social)	10	Anotar el nombre del área específica donde se realizará el Servicio Social.
	11	Anotar el teléfono y fax.
	12	Anotar el correo electrónico.
	13	Anotar el horario de atención.
	14	Anotar el nombre completo de la persona a quien se dirigirán los oficios o de el/la jefe (a) inmediata.
Datos del programa o proyecto	15	Anotar el nombre del programa o proyecto donde se realizará el Servicio Social.
	16	Anotar el horario que cubrirá el prestador de Servicio Social.
	17	Anotar la fecha de inicio del Servicio Social.
	18	Anotar la fecha de terminación del Servicio Social.
	19	Anotar las actividades que se realizarán durante la prestación del Servicio Social.
Firma y sello de la dependencia	20	Nombre completo, cargo y firma de el/la responsable de la dependencia.
	21	Sello de la dependencia.