



SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

1. Datos personales:

Nombre del alumno _____
apellido paterno apellido materno nombre(s)

Domicilio particular _____
calle número colonia

Ciudad _____ Estado _____ Teléfono _____

Edad _____ Sexo M () F ()

DATOS DEL ALUMNO

2. Escolaridad:

Especialidad o carrera _____

Semestre 5 () N° de control _____ Créditos aprobados 70%

Periodo de inicio _____ Término _____

DATOS DEL SEMESTRE EN CURSO

3. Deseo prestar mi Servicio Social en:

Dependencia oficial u organismo _____

Dirección _____ Teléfono _____

Nombre del programa _____ Subprograma social

Actividad básica _____

Colocar los datos de la dependencia donde prestarán servicio social

Modalidad: individual () grupal o colectiva () otra, cual _____

Áreas: () urbana () suburbana () rural

Tachar suburbana para el caso de que el lugar donde presten servicio se encuentre en Tarimoro y rural para el caso de las comunidades o ranchos.

Tarimoro, Gto., a _____ de _____ del 20 _____ FECHA DE INICIO 28/AGO./2023

Firma del prestante
(Alumno)

Vo. Bo. Jefe de Oficina de Servicio Social
(Lic. Alvaro Garcia Uribe)

Director del plantel
CBTis 255

Original plantel
c.c.p. interesado
agu*

SELLO CBTIS

Sello del plantel





CARTA DE ACEPTACIÓN

Datos del prestante del Servicio Social:

Nombre del alumno _____
apellido paterno apellido materno nombre(s)

Domicilio particular _____
calle número colonia

Ciudad _____ Estado _____ Teléfono _____

Edad _____ Sexo M () F ()

Carrera o especialidad _____ Semestre _____

Número de control _____ Créditos cursados 70 %

DATOS DEL ALUMNO

Datos del programa:

Nombre del Programa: En caso de existir un programa, ejemplo Programa MONAE. Si no existe, no colocar nada

Objetivo: _____

Actividades a desarrollar:

1. _____
2. ACTIVIDADES QUE REALIZARON O REALIZARAN
3. _____

En caso de requerir mayo espacio, integrar hojas anexas

Tipo de actividades:

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Administrativas | <input type="checkbox"/> Investigación | <input type="checkbox"/> Técnicas |
| <input type="checkbox"/> Docentes | <input type="checkbox"/> Asesoría | <input type="checkbox"/> Otras _____ |

DEFINIR HORARIO: EJEMPLO DE 12:00 PM A 16:00 PM. NO MAS DE 4 HORAS
Horario de actividades _____ Días de trabajo (L) (M) (M) (J) (V)

Tachar todos los días

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE LES FIRMA Y SELLO DEL LUGAR DONDE PRESTA SERVICIO SOCIAL

Nombre y firma del responsable del programa en la Institución

Sello de la Institución

Original plantel
c.c.p. interesado
agu*





INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

Tarimoro, Gto., a -3 de Enero del 2024

Plantel CBTis No. 255 Ubicación Bldv. CBTis 255 # 100

Nombre del prestador _____
apellido paterno apellido materno nombre(s)

Especialidad _____ Grupo _____ No. De control _____

Período de 30 octubre 2023 a 02 enero 2024
día mes año día mes año

Programa _____

Institución _____

Ubicación _____

Asesor de servicio social Nombre del responsable del lugar donde prestan servicio social

Cargo _____

INFORME DE ACTIVIDADES

Escribir las actividades que realizaron en el periodo reportado

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

Prestador del Servicio NOMBRE ALUMNO FIRMA ALUMNO
Nombre del alumno firma

Asesor del Servicio Nombre del responsable del lugar donde prestan servicio social Firma del responsable del lugar donde prestan servicio social
Nombre firma

Original plantel
c.c.p. interesado
agu*

Sello de la institución
Sello del lugar donde prestan servicio social





INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

Tarimoro, Gto., a 05 de marzo del 2024

Plantel CBTis No. 255 Ubicación Bldv. CBTis 255 # 100

Nombre del prestador _____
apellido paterno apellido materno nombre(s)

Especialidad _____ Grupo _____ No. De control _____

Período de 03 enero 2024 a 04 marzo 2024
día mes año día mes año

Programa _____

Institución _____

Ubicación _____

Asesor de servicio social Nombre del responsable del lugar donde prestan servicio social

Cargo _____

INFORME DE ACTIVIDADES

Escribir las actividades que realizaron en el periodo reportado

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

Prestador del Servicio NOMBRE ALUMNO FIRMA ALUMNO
Nombre del alumno firma

Asesor del Servicio Nombre del responsable del lugar donde prestan servicio social Firma del responsable del lugar donde prestan servicio social
Nombre firma

Original plantel
c.c.p. interesado
agu*

Sello de la institución
Sello del lugar donde prestan servicio social





INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

Tarimoro, Gto., a 30 de octubre del 2023

Plantel CBTis No. 255 Ubicación Bldv. CBTis 255 # 100

Nombre del prestador _____
apellido paterno apellido materno nombre(s)

Especialidad _____ Grupo _____ No. De control _____

Período de 28/ agosto/ 2023 a 29 / octubre / 2023
día mes año día mes año

Programa _____

Institución _____

Ubicación _____

Asesor de servicio social Nombre del responsable del lugar donde prestan servicio social

Cargo _____

INFORME DE ACTIVIDADES

Escribir las actividades que realizaron en el periodo reportado

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

Prestador del Servicio NOMBRE ALUMNO FIRMA ALUMNO
Nombre del alumno firma

Asesor del Servicio Nombre del responsable del lugar donde prestan servicio social Firma del responsable del lugar donde prestan servicio social
Nombre firma

Original plantel
c.c.p. interesado
agu*

Sello de la institución
Sello del lugar donde prestan servicio social





INFORME FINAL DE ACTIVIDADES

Tarimoro, Gto., a 5 de MARZO del 2024

Nombre del prestador _____
apellido paterno apellido materno nombre(s)

Especialidad _____ Grupo _____ No. De control _____

Período de realización del 28 AGOSTO 2023 al 04 DE MARZO DE 2024
día mes año día mes año

Horario de 12:00 p.m. a 16:00 PM cubriendo 5 días a la semana

Programa _____

Institución _____

Ubicación _____

Anexar en hojas blancas el reporte redactando las actividades realizadas durante el Servicio Social con el siguiente contenido:

- Introducción
- Desarrollo de las actividades
- Resultados
- Conclusiones

Nombre y firma del alumno

Firma del prestador
(Alumno)

Nombre del responsable del lugar donde prestan servicio social

Asesor del servicio Social

Sello de la institución

Sello del lugar donde prestan servicio social

Original plantel
c.c.p. interesado
agu*





CONSTANCIA DE TÉRMINO DEL SERVICIO SOCIAL

Debe contener la siguiente información:

- ✓ Hoja membretada de la Institución u Organización donde se realizó el Servicio Social.
- ✓ Fecha de expedición de la constancia de término de Servicio Social, debe ser posterior al periodo de realización. **FECHA POSTERIOR AL 04 MARZO 2024**
- ✓ Nombre completo y correcto del alumno, así como su número de control y Especialidad. **anotar los datos solicitados sin errores**
- ✓ El periodo de realización, que debe ser de 6 meses + 1 o más días y menor a un año del **28 agosto de 2023** al **04 marzo de 2024** del año _____
- ✓ Especifique el cumplimiento total de 480 horas
- ✓ Firma y sello de la Institución u Organización donde realizó su Servicio Social.

Una vez debidamente llenada con la información solicitada, esta hoja se entrega a la institución donde realizó servicio social y la institución les emitirá una constancia con los requisitos solicitados en esta hoja.