**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TIJUANA**

SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN y VINCULACIÓN

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN

PLAN DE ACTIVIDADES PARA PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

CICLO ESCOLAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( 1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### UNIDAD RECEPTORA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### PROGRAMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***INSTRUCCIONES: MENCIONE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR POR EL PRESTADOR Y MARQUE CON UNA “X” EN EL MES QUE DEBERA REALIZARLAS.***

**2 0 1 6 (5)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A C T I V I D A D E S (4) | **E** | **F** | **M** | **A** | **M** | **J** | **J** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA (6)

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

NOMBRE Y FIRMA DE ENTERADO DEL ESTUDIANTE (7)

CARRERA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(8)

NO.CONTROL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (9) SELLO (10)

c.c.p. Expediente



**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO | DESCRIPCIÓN |
| 1 | Anotar el ciclo escolar correspondiente. Ejemplo: Febrero 14 - Agosto 2014 |
| 2 | Anotar el nombre de la unidad receptora (Dependencia) |
| 3 | Anotar el nombre del programa en el que está inscrito |
| 4 | Enlistar las actividades a realizar |
| 5 | Marcar según el mes en que va a realizarlas(F,FEBRERO, M, MARZO, ETC) |
| 6 | Anotar el nombre y firma ORIGINAL del responsable directo del programa |
| 7 | Anotar el nombre y firma ORIGINAL del prestador de servicio social |
| 8 | Anotar la Carrera donde se encuentra el prestador del servicio social |
| 9 | Anotar el número de control del prestador de servicio social |
| 10 | Sello (dependencia) |