|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | **Fecha de elaboración:** | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sobre la Institución, Dependencia u Organismo** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre/razón social: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Unidad administrativa: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del titular: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio fiscal: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ámbito: | | | Federal | | | Estatal | | | | | | Municipal | | ONG | | | Educación | | Privado | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sobre el Programa/Proyecto** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Programa/proyecto: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de programa:  (marcar uno) | | Educación, arte, cultura y Deporte | | | | | |  | Salud | | | | | |  | Alimentación y nutrición | | | |  |
| Vivienda | | | | | |  | Empleo y capacitación p/el trabajo | | | | | |  | Apoyo a proyectos productivos | | | |  |
| Grupos vulnerables | | | | | |  | Gobierno, justicia y Seguridad Pública | | | | | |  | Pueblos Indígenas | | | |  |
| Derechos humanos | | | | | |  | Política y planeación económica | | | | | |  | Infraestructura hidráulica | | | |  |
| Comercio y abasto | | | | | |  | Asistencia y seguridad social | | | | | |  | Medio ambiente | | | |  |
| Desarrollo urbano | | | | | |  | Desarrollo tecnológico | | | | | |  | Otro: | | | | |
| Objetivo(s): | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta(s): | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Periodo/horario: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lugar de realización: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Responsable del programa: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cargo actual: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono(s): | |  | | | | | | | | | | Correo: | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sobre los Prestadores(as) de Servicio Social** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perfil requerido: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Especialidad: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividades que desarrollará el prestador: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se otorga apoyo económico?: | | | | | No | | Sí | | | | Monto: | |  | | | | | | | |
| Prestadores solicitados: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Nombre, cargo y firma del**  **Responsable del Programa** |  | **Sello del Área/Dependencia/Organismo** | **Nombre y firma del**  **estudiante que solicita el alta de la Entidad Receptora** |
| Nota: El registro, seguimiento y conclusión del Servicio Social en dependencias externas, es decisión y responsabilidad del estudiante y del organismo o dependencia en la que se atiende. | | | |

**Instructivo de Llenado**

| **No.** | **Concepto** | **Descripción** |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Fecha de elaboración | Registrar el día, mes y año en que es requisitado el formato (dd/mm/aaaa). |
| **2.** | Nombre/Razón Social | Escribir el nombre o razón social completa de la institución, dependencia u organismo que requiere prestadoras(es) de servicio. |
| **3.** | Unidad Administrativa | Indicar el nombre de la unidad administrativa, área o departamento en donde se ubicará el prestador(a) de servicio social. |
| **4.** | Nombre del Titular: | Escribir el nombre del Titular de la institución, dependencia u organismo. |
| **5.** | Domicilio Fiscal: | Mencionar la calle, número, colonia, municipio/alcaldía, estado y código postal de la institución, dependencia u organismo. |
| **6.** | Ámbito: | Marcar con “x” el ámbito de trabajo de la institución, dependencia u organismo. |
| **7.** | Programa/Proyecto: | Escribir el nombre completo del programa o proyecto que atenderá el prestador(a) de servicio social. |
| **8.** | Tipo de programa: | Marcar con “x” la orientación que tiene el programa que atenderá el prestador(a). En caso de alguno distinto a los indicados, utilizar el espacio “Otro” para mencionar el tipo de programa. |
| **9.** | Objetivo(s): | Indicar el o los objetivos planteados para el programa de servicio social. |
| **10.** | Meta(s): | Indicar la meta(s) que se pretende(n) alcanzar con el programa. |
| **11.** | Periodo/Horario: | Indicar el periodo, días y horarios en que se cubrirá el programa de servicio social.  **Ejemplo:** Del 20 de enero de 2019 al 20 de julio de 2019. Lunes a viernes de 09:00 a 14:00 horas. |
| **12.** | Lugar de realización: | Escribir el lugar específico en que el servicio social se realizará dentro de la institución, dependencia u organismo.  **Ejemplo:** Departamento de Desarrollo de Sistemas e Informática. |
| **13.** | Responsable del Programa: | Escribir el nivel académico, nombre(s), apellido paterno y materno del responsable de la realización del programa de servicio social.  **Ejemplo:** Lcda. Carmen Hernández López. |
| **14.** | Cargo actual: | Indicar el cargo desempeñado por la (el) responsable del programa o proyecto de servicio social.  **Ejemplo:** Jefa del Departamento de Desarrollo de Sistemas. |
| **15.** | Teléfono(s): | Indicar lada, número telefónico, extensión (cuando aplique) del responsable del programa o proyecto de Servicio Social.  **Ejemplo:** (55) 50 00 23 00 Ext. 2345 |
| **16.** | Correo: | Escribir el correo electrónico del responsable del programa o proyecto de servicio social. |
| **17.** | Perfil requerido: | Indicar, el perfil de formación profesional requerido para los prestadores. **Ejemplo:** Ingeniería en Sistemas Computacionales. |
| **18.** | Especialidad: | Mencionar, en caso de ser necesario, si el prestador(a) de servicio social requiere alguna especialidad. **Ejemplo:** Especialidad en Desarrollo de Bases de Datos.  En caso de no requerir especialidad, cancelar espacio (--------). |
| **19.** | Actividades que desarrollará el prestador: | Mencionar, la(s) actividad(es) que deberá atender el estudiante durante la prestación del servicio social. |
| **20.** | ¿Se otorga apoyo económico?: | Marcar con una “x” si se otorgará algún tipo de apoyo por parte de la institución, dependencia u organismo al prestador de servicio social. |
| **21.** | Monto: | Escribir, en caso de ser aplicable, el tipo de apoyo/monto/beneficio que se otorgará al prestador de servicio social.  **Ejemplos:**  1. Económico de $1,000.00 mensuales, durante la duración del servicio.  2.Servicio de Comedor, durante su estancia en la empresa. |
| **22.** | Prestadores solicitados: | Indicar el número de prestadoras(es) de servicio social requeridos. |
| **23.** | Nombre, cargo y firma del Responsable del Programa | Anotar el apellido paterno, materno y nombre(s) del Titular del Área donde el prestador(a) realiza su servicio social. |
| **24.** | Sello del Área/Departamento/Organismo | Imagen impresa a tinta de la Institución/Área/Organismo donde se presta el Servicio Social. |
| **25.** | Nombre y firma del  Estudiante que solicita el alta de la Entidad Receptora | Anotar el apellido paterno, materno y nombre(s) del estudiante que solicita el alta de la entidad receptora para realizar su servicio social. |