

**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TIJUANA**

SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

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 \_\_(5)**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA(6) SELLO UNIDAD RECEPTORA (10)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE ENTERADO DEL ALUMNO(7)

CARRERA (8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NO. CONTROL (9) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.c.p. Expediente

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO | DESCRIPCIÓN |
| 1 | Anotar el ciclo escolar correspondiente. Ejemplo: Enero 2019- Septiembre 2019 |
| 2 | Anotar el nombre de la unidad receptora |
| 3 | Anotar el nombre del programa en el que está inscrito |
| 4 | Enlistar las actividades a realizar |
| 5 | Marcar según el mes y el año en que va a realizarlas(F,FEBRERO, M, MARZO, ETC) |
| 6 | Anotar el nombre del responsable de la unidad receptora |
| 7 | Anotar el nombre y firma del prestador del servicio social. |
| 8 | Anotar la carrera que cursa el prestador del servicio social. |
| 9 | Anotar el número de control del prestador de servicio social |
| 10 | Colocar el sello de la unidad receptora. |