**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TIJUANA**

|  |
| --- |
| DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓNOFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO |

|  |
| --- |
| DEPENDENCIA RECEPTORA (1):       SECTOR AL QUE PERTENECE LA DEPENDENCIA (2):  |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA (3):       |
| DEPARTAMENTO, ÁREA U OFICINA (4):       |
| NOMBRE DE JEFE DEPTO., ÁREA, OFICINA (5):      ASESOR DIRECTO DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL (6):       |
| DATOS GENERALES DEL AREA Y ASESOR DIRECTO, DONDE COLABORA PARA SERVICIO SOCIAL: CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL (7):       CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL (8):       DIRECCIÓN DE DEPENDENCIA (9):       TELÉFONO (10):        |
| MARCAR LA CASILLA DE**L** NIVEL AL QUE PERTENECE LA DEPENDENCIA:**[ ] (F)** FEDERAL **[ ] (E)** ESTADO **[ ] (M)** MUNICIPAL **[ ] (ISF)** INST. SUPERIOR FEDERAL **[ ] (C)** COMUNITARIO **[ ] (IMF)** INST. MEDIA FEDERAL **[ ] (IME)** INST. MEDIA ESTADO **[ ] (IBM)** INST. BÁSICA MUNICIPAL **[ ] (IBE)** INST. BÁSICA ESTADO **[ ] (IBF)** INST. BÁSICA ESTADO **[ ] (IME)** INST. MEDIA ESTADO |
| NOMBRE DEL PROGRAMA (11):       **NOTA:** SE DEBE LLENAR UN FORMATO POR CADA PROGRAMA |
| OBJETIVO (12):       |
| ACTIVIDADES (13):      **HOJA ANEXA.** |
| TURNOS (14):  No. DE ESTUDIANTES (15):       CARRERA (16):   |
| VIGENCIA DEL PROGRAMA: 6 MESES FECHA DE SOLICITUD (17): SELECCIONE AQUÍ. |
| **ASESOR DIRECTO DEL PROGRAMA:**NOMBRE (18):      CARGO (19):      FIRMA (20) | **SELLO DE LA DEPENDENCIA** (21): | **JEFE DEL DEL DEPTO. O ÁREA:**NOMBRE (22):      CARGO (23):      FIRMA (24) |

 PROGRAMA DE PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL UNIDAD RECEPTORA **EXTERNA**

NOTA: **ESTE DOCUMENTO DEBERÁ TRAER SELLO Y FIRMAS ORIGINALES. NO UTILIZANDO FACSÍMIL, ABREVIATURAS NI ENMENDADURAS. LOS PROGRAMAS TENDRÁN VIGENCIA DE 6 DE MESES.**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO A COMPUTADORA (INDISPENSABLE)**

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO | DESCRIPCIÓN |
| 1 | Anotar el nombre completo de la Dependencia o Institución receptora |
| 2 | Seleccionar el sector al que pertenece la Dependencia |
| 3 | Anotar el nombre del responsable, Director Gral., Coord, Jefe, (etc) de la Dependencia. |
| 4 | Anotar el nombre del depto., área, oficina o coordinación donde se realizará el S.S. |
| 5 | Anotar el nombre del jefe o responsable de área, oficina donde se realizará el S.S. |
| 6 | Anotar el nombre del asesor directo del programa de servicio social del depto., área, oficina. |
| 7 | Anotar el correo electrónico institucional del depto., área, oficina o coordinación. |
| 8 | Anotar el correo electrónico personal |
| 9 | Anotar la dirección de la Dependencia |
| 10 | Anotar el teléfono de la Dependencia  |
| 11 | Anotar el nombre del programa que realizará como servicio social |
| 12 | Anotar el objetivo para el cual fue solicitado el servicio social |
| 13 | Anotar (hoja anexa) todas las actividades a realizar en dicho programa |
| 14 | Anotar el turno que los requieren (matutino/vespertino) |
| 15 | Anotar cuantos estudiantes requiere |
| 16 | Seleccionar cuál es la carrera del prestador del servicio social |
| 17 | Seleccionar la fecha de solicitud. Un día antes de la fecha de inicio. |
| 18 | Anotar el nombre del asesor directo del programa de Servicio Social. |
| 19 | Anotar el cargo del asesor directo del programa de Servicio Social. |
| 20 | Firma del Asesor directo del programa. (Puede ser digital o físico) |
| 21 | Sello de la unidad receptora. (Puede ser digital o físico) |
| 22 | Nombre del Jefe de Departamento, área u oficina. |
| 23 | Anotar el nombre del depto., área u oficina. |
| 24 | Anotar el nombre del depto., área, oficina o coordinación. |