Con el fin de dar cumplimiento con lo establecido en la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de profesiones, el suscrito:

Nombre del prestante del Servicio Social:(1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de control:(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Domicilio:(3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono:(4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carrera:(5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Semestre:(6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dependencia, organismo o departamento:(7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio de la dependencia:(8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsable del programa:(9) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de inicio:(10)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de terminación:(11) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Me comprometo a realizar el Servicio Social acatando el reglamento emitido por el Tecnológico Nacional de México y llevarlo a cabo en el lugar y periodos manifestados, así como, a participar con mis conocimientos e iniciativa en las actividades que desempeñe, procurando dar una imagen positiva del Instituto en el Organismo o Dependencia oficial, de no hacerlo así, quedo enterado(a) de la cancelación respectiva, la cual procederá automáticamente.

En Ex Hacienda de Nazareno, Santa Cruz, Xoxocotlán del día\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_de \_\_\_\_.

**CONFORMIDAD**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del prestante del Servicio Social**

**Instructivo de llenado**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
| 1 | Anotar nombre completo del prestante, iniciando por el apellido paterno, materno y nombre(s). |
| 2 | Anotar el número de control. |
| 3 | Anotar el domicilio completo, éste deberá incluir calle, número, colonia, ciudad y estado. |
| 4 | Anotar el número telefónico. |
| 5 | Anotar el nombre de la carrera a la que pertenece. |
| 6 | Anotar el semestre que cursa el prestante, para el caso de que éste haya concluido sus estudios, anotar la palabra egresado. |
| 7 | Anotar el nombre de la dependencia en la que se realizara el servicio social, (si el servicio social se desarrollara dentro del ITVO se anotara el nombre de la jefatura de departamento, división de estudios o subdirecciones). |
| 8 | Anotar el domicilio de la dependencia en la que se realizara el servicio social. |
| 9 | Anotar el nombre del responsable/titular de la instancia, (si el servicio social se desarrollara dentro del ITVO se anotará el nombre del titular de departamento, división de estudios o subdirecciones). |
| 10 | Anotar la fecha de inicio. |
| 11 | Anotar la fecha de terminación. |