**CARTA DE ASIGNACIÓN DE SERVICIO SOCIAL**

 DATOS DEL PRESTANTE DE SERVICIO SOCIAL

|  |
| --- |
|  NOMBRE COMPLETO:(1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EDAD:(2) \_\_\_\_\_ SEXO:(3) H MDIRECCION:(4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL: (5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CALLE Y NUMERO COLONIA CIUDAD Y ESTADOCARRERA:(6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEMESTRE:(7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No. DE CONTROL: (8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. DE CREDITOS CUBIERTOS:(9) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

 DATOS DEL PROGRAMA

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE: (10) | OBJETIVO: (11) |
| ACTIVIDADES A DESARROLLAR: (12) 1.-2.- 3.-  | TIPO DE ACTIVIDADES: (13)ADMINISTRATIVAS ( ) TÉCNICAS ( )ASESORIA ( )INVESTIGACIÓN ( )DOCENTES ( )OTRAS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| EL SERVICIO SOCIAL LO REALIZARA DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA DEPENDENCIA: (14)  SI NO DONDE: (15)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_HORARIO DE ACTIVIDADES: (16)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DIAS DE TRABAJO: (17) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

RESPONSABLE DEL PROGRAMA: (18)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESPONSABLE DE LA (INSTANCIA, DEPARTAMENTO, DIVISIÓN DE ESTUDIOS O SUBDIRECCIÓN) Elegir uno y borrar los demás (BORRAR TEXTO EN AZUL AL IMPRIMIR) (19)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

JEFE(A) DEL DEPTO. DE GESTION TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN: (20) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA: (21)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA CARTA DE ASIGNACIÓN**

**OBJETIVO**. Recabar información específica sobre la ubicación física, actividades a desarrollar, horario y días de servicio social del prestante con el fin de mantener la comunicación directa con él y con la dependencia.

**INSTRUCCIONES.** El número del apartado en el instructivo corresponde al que aparece entre paréntesis en el formato

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
| 1 | Anotar el nombre completo del prestante, iniciando por el apellido paterno, materno y nombre(s) |
| 2 | Escribir con dígitos la edad del prestante. |
| 3 | Marcar con una “X” en el cuadro correspondiente el sexo del prestante. |
| 4 | Escribir el domicilio, éste deberá incluir calle, número, colonia, ciudad y estado. |
| 5 | Anotar el número telefónico donde se pueda localizar al prestante. |
| 6 | Escribir el nombre completo de la carrera que cursa. |
| 7 | Anotar el semestre que cursa el prestante, para el caso de que éste haya concluido sus estudios, anotar la palabra egresado. |
| 8 | Escribir el número de control del prestante. |
| 9 | Indicar el número de créditos cubiertos. |
| 10 | Anotar el nombre del programa de servicio que desarrollará en la dependencia u organismo. |
| 11 | Indicar el objetivo del programa de servicio social a desarrollar en la dependencia u organismo. |
| 12 | Anotar a manera de listado las actividades que desarrollará el prestante de servicio social. |
| 13 | Marcar con una “X” en el paréntesis el tipo de actividades que ejecutará el prestante de servicio social. |
| 14 | Marcar con una “X” en el cuadro correspondiente si el prestante realizará sus actividades dentro o fuera de las instalaciones de la dependencia. |
| 15 | En caso de que no realice sus actividades de servicio social dentro de las instalaciones de la dependencia, anotar el lugar en donde las realizará. |
| 16 | Escribir el horario en que desempeñará las actividades de Servicio Social |
| 17 | Indicar los días de la semana en los que el/ la prestante realizará las actividades de Servicio social. |
| 18 | Anotar el nombre del responsable del programa, y recabar su firma y el sello. |
| 19 | Anotar nombre del/ de la responsable de la instancia (si el servicio social se desarrollara dentro del ITVO se anotará el nombre de la jefatura de departamento, división de estudios o subdirecciones), recabar firma y sello.  |
| 20 | Anotar nombre del/ de la responsable del Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación, recabar firma y sello. |
| 21 | Indicar la fecha con dígitos (día, mes, año) |