PRESENTACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL ALUMNO:** | **(1)** |
| **No. DE CONTROL:** | **(2)** |
| **CARRERA:** | **(3)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROGRAMA:** | INICIO (5) | **TERMINACIÓN (6)** |
| **(4)** | DÍA | **MES** | **AÑO** | DÍA | **MES** | **AÑO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| **INTRODUCCIÓN: (7)** |
| **OBJETIVO: (8)** |
| **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: (9)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mes****Actividad** | **Mes 1** | **Mes 2** | **Mes 3** | **Mes 4** | **Mes 5** | **Mes 6** | **Mes 7** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **HORARIO ESTABLECIDO DE SERVICIO SOCIAL (10)** | **L** | **M** | **M** | **J** | **V** | **S** |
|  |  |  |  |  |  |
| **RESULTADOS ESPERADOS: (11)** |
| **NOTA:** La prestación del Servicio Social no crea relaciones de carácter laboral entre el Prestante, el Tecnológico y la Dependencia y/o Empresa; el hecho de que el Prestante concluya el Servicio Social no le da derecho al cobro de salario o prestación alguna por este concepto, salvo aportación en especie que voluntariamente realice la Empresa y/o Dependencia a favor del Tecnológico. Todas las personas interesadas firmarán el proyecto, con el objeto que se respete el horario y contenido del mismo. |

|  |
| --- |
| ATENTAMENTE |
| Prestante (12) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vo. Bo.** |  | **Vo. Bo.** |
| **Lic. Pedro Muro Zúñiga** | **(14)** |
| Jefe del Departamento de Residencias Profesionales y Servicio Social | Representante del Organismo o Dependencia |

*Original.* ***Departamento Residencias Profesionales y Servicio Social.*** *ITSZN.*

*1ª Copia.* ***Jefe de División.*** *ITSZN. Para su conocimiento.*

*2ª Copia.* ***Institución y/o Dependencia.-*** *Mismo fin.*

*2ª Copia.* ***Interesado.***

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

OBJETIVO: Generar un documento donde se integre un anteproyecto para presentar el Plan de Trabajo que incluya un cronograma de actividades del servicio social, (SS) que se va a desarrollar en la Dependencia u Organismo.

INSTRUCCIONES. El número del apartado en el instructivo corresponde al que aparece entre paréntesis en el formato F-GV-07-003, y al momento de llenarlo, deberá borrar el número entre paréntesis y escribir con mayúsculas y minúsculas.

1. Escribir el nombre (s) apellido paterno y materno, del Prestante de SS.
2. Anotar el Número de Control ITSZN del Prestante de SS.
3. Escribir el nombre completo de la carrera que cursa.
4. Escribir el nombre del Programa en el cual participa el Prestante de SS.
5. Anotar el día, mes y año del inicio del SS.
6. Anotar el día, mes y año de terminación del SS.
7. Breve resumen del Programa de actividades. Incluir antecedentes de la Dependencia u Organismo, justificación y los resultados esperados.
8. Descripción de los objetivos que se esperan lograr con el programa de trabajo. Elaborar con la metodología: *Qué se va a hacer en el Programa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a través de cuáles acciones, con qué recursos, en cuánto tiempo, beneficios y logros en términos de porcentaje (s) %.*
9. Desarrollar el cronograma de actividades a realizar: Enumerarlas en orden progresivo. Dividir en unidades de tiempo, el total disponible para llevar a cabo el trabajo (proceso o procedimiento). Asignar un tiempo aproximado para cada actividad, tomando en cuenta su complejidad o bien, la realización simultánea de algunas. Los Prestantes de SS, disponen de seis meses a dos años para su realización. Sustituir *Mes 1… mes n*, por el nombre de los meses en que se desarrollará el SS.
10. Deberá escribir el horario diario que dedicará al desarrollo de las actividades, cuidando de no exceder el máximo de horas mensuales permitidas al SS, que son 160 hr.; 500 a cubrir en tiempo de seis meses a dos años.
11. Escribir que resultados espera obtener al término del Plan de Trabajo y conclusión del SS.
12. El Prestante del SS debe firmar el Plan de Trabajo.
13. Escribir el nombre completo del Jefe del Departamento de Residencias Profesionales y Servicio Social, quien estampará su firma correspondiente, y sello del Departamento, avalando el documento.
14. Escribir el nombre completo del Responsable de la Dependencia u Organismo; quien además, debe firmar el documento avalándolo, deberá estampar el sello oficial de la Dependencia u Organismo.
15. Se distribuyen el original y copias a quien corresponde.

El documento debe imprimirse en una sola hoja por ambos lados, considerando la política de ahorro de papel que se instrumenta en la Oficina de Residencias Profesionales y Servicio Social y la validez de dicho documento.