**DEPARTAMENTO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL**

**FORMATO PARA REPORTE BIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **REPORTE No.**  | (1) |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE:** | (2) |
| CARRERA: | (3) | **No. DE CONTROL:** | (4) |
| **PERIODO REPORTADO** |
| **DEL DIA :** | (5) | **AL** |  |
| **DEPENDENCIA:** | (6) |
| **PROGRAMA:** | (7) |

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS (8)

|  |
| --- |
| **1.**  |
| **2.**  |
| **3.**  |
| **4.**  |
| **5.** |

**DESARROLLO**

**TOTAL DE HORAS DE ESTE REPORTE**: (9)

**TOTAL DE HORAS ACUMULADAS** (10)

**FECHA DE ENTREGA**: (11)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (12)**N0MBRE,PUESTO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA** |  | (14)**FIRMA DEL PRESTANTE** |
| (15)**Vo. Bo.** **Nombre y Firma del Jefe** **Departamento de Residencias Profesionales y Servicio Social** |

 ***Sello de la dependencia***

**NOTA:** ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO, ENTREGADO CADA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE TÉRMINO DEL MISMO, DE LO CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN DE ACUERDO AL REGLAMENTO VIGENTE (No es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y/o correcciones).

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

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

***2ª Copia. Dependencia u Organismo. Para su conocimiento.***

***3ª Copia. Interesado***

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

OBJETIVO: Obtener un Reporte de las actividades realizadas en el periodo, con el fin de que el Prestante de Servicio Social (SS), lleve un control de su desempeño, con el visto bueno Vo. Bo. del Responsable de la Dependencia u Organismo en la que lo realiza.

INSTRUCCIONES. El número del apartado en el instructivo corresponde al que aparece entre paréntesis en el formato TecNM-VI-PO-002-04, y al momento de llenarlo, deberá borrar el número entre paréntesis y escribir con mayúsculas y minúsculas.

1. Anotar el número del reporte correspondiente.

2. Escribir el nombre (s) apellido paterno y materno, del Prestante de Servicio Social.

3. Escribir el nombre completo de la carrera que cursa el Prestante de Servicio Social.

4. Anotar el Número de Control del Prestante de Servicio Social.

5. Anotar día, mes y año del periodo correspondiente al reporte. Ejemplo del 01 de septiembre de 2018 al 31 de octubre tomando en cuenta que el reporte del siguiente bimestre iniciará el 01 de noviembre del año en curso.

6. Anotar el nombre de la Institución, Organismo o Dependencia donde se realiza el Servicio Social.

7. Escribir el nombre del Programa de Servicio Social que está desarrollando.

8. Escribir detalladamente las actividades realizadas durante el periodo bimestral de Servicio Social.

9. Anotar con dígito el número de horas que se cubrieron.

10. Anotar con dígito la suma de las horas acumuladas desde el inicio del Servicio Social hasta la fecha.

11. Anotar el día, mes y año en que se entrega el reporte (esta fecha no debe exceder los cinco días hábiles después de haber terminado el bimestre).

12. Anotar el nombre, puesto y firma del supervisor del Alumno/Prestante de Servicio Social o del área del Organismo en donde lo realiza.

13. La oficina donde el Alumno/Prestante realiza su Servicio Social deberá sellar este Reporte.

14. Este Reporte deberá contar con la firma del interesado (Alumno/Prestante de Servicio Social).

15. El Jefe de la Oficina de Servicio Social, deberá firmar este reporte.