**INSTITUTO TECNOLOGICO DE TIJUANA**

SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN

**PLAN DE ACTIVIDADES PARA PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL**

**CICLO ESCOLAR: (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

###### UNIDAD RECEPTORA(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### PROGRAMA(3): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES: MENCIONE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR POR EL PRESTADOR Y MARQUE CON UNA “X” EN EL MES QUE DEBERA REALIZARLAS.**

 **2 0 1 1(5)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A C T I V I D A D E S(4) | **F** | **M** | **A** | **M** | **J** | **A** | **S** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA(6)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DE ENTERADO DEL ALUMNO(7)

CARRRERA(8)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NO.CONTROL(9) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c.c.p. Expediente



 **INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO | DESCRIPCIÓN |
| 1 | Anotar el ciclo escolar correspondiente. Ejemplo: Enero11-Septiembre 2011 |
| 2 | Anotar el nombre de la unidad receptora |
| 3 | Anotar el nombre del programa en el que esta inscrito |
| 4 | Enlistar las actividades a realizar |
| 5 | Marcar según el mes en que va a realizarlas(F,FEBRERO, M, MARZO, ETC) |
| 6 | Anotar el nombre del responsable de la unidad receptora |
| 7 | Anotar el nombre y firma del responsable directo del programa |
| 8 | Anotar el nombre y firma del prestador de servicio social |
| 9 | Anotar el numero de control del prestador de servicio social |