**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TIJUANA**

|  |
| --- |
| DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN  OFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DEPENDENCIA RECEPTORA: INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TIJUANA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA: ING. JOSÉ GUILLERMO CÁRDENAS LÓPEZ | | |
| DEPARTAMENTO, ÁREA, OFICINA O COORD. (1): | | |
| NOMBRE DEL JEFE DEPTO., ÁREA OFICINA O COORD. (2):       ASESOR DIRECTO DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL (3); | | |
| DATOS GENERALES DEL AREA, ASESOR DIRECTO DONDE COLABORA PARA SERVICIO SOCIAL:  CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL (4):      @  CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL (5):      @  TELÉFONO (6):       UNIDAD (7): | | |
| MARCAR LA CASILLA DE**L** NIVEL AL QUE PERTENECE LA INSTITUCIÓN:  **(F)** FEDERAL **(E)** ESTADO **(M)** MUNICIPAL **(ISF)** INST. SUPERIOR FEDERAL **(C)** COMUNITARIO **(IMF)** INST. MEDIA FEDERAL  **(IME)** INST. MEDIA ESTADO **(IBM)** INST. BÁSICA MUNICIPAL **(IBE)** INST. BÁSICA ESTADO **(IBF)** INST. BÁSICA ESTADO **(IME)** INST. MEDIA ESTADO | | |
| NOMBRE DEL PROGRAMA (8):       **NOTA:** SE DEBE LLENAR UN FORMATO POR CADA PROGRAMA | | |
| OBJETIVO (9): | | |
| ACTIVIDADES (10):       **HOJA ANEXA.** | | |
| TURNOS (11):  No. DE ESTUDIANTES (12):       CARRERA (13): | | |
| VIGENCIA DEL PROGRAMA: 6 MESES FECHA DE SOLICITUD (14): SELECCIONE AQUÍ. | | |
| **ASESOR DIRECTO DEL PROGRAMA:**  NOMBRE (15):      CARGO (16):    FIRMA (17) | **SELLO DE LA DEPENDENCIA** (18): | **JEFE DEL DEL DEPTO. O ÁREA:**  NOMBRE (19):       CARGO (20):    FIRMA (21) |

PROGRAMA DE PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL UNIDAD RECEPTORA **INTERNO**

NOTA: **ESTE DOCUMENTO DEBERÁ TRAER SELLO Y FIRMAS ORIGINALES. NO UTILIZANDO FACSÍMIL, ABREVIATURAS NI ENMENDADURAS. LOS PROGRAMAS TENDRÁN VIGENCIA DE 6 DE MESES.**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO A COMPUTADORA (INDISPENSABLE)**

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO | DESCRIPCIÓN |
| 1 | Anotar el departamento o área de la unidad del ITT con la que colaborará. |
| 2 | Anotar el nombre del Jefe de departamento, área, oficina o coordinación. |
| 3 | Anotar el nombre del asesor directo del programa de servicio social del depto., área, oficina o coordinación. |
| 4 | Anotar el correo electrónico institucional del depto., área, oficina o coordinación. |
| 5 | Anotar el correo electrónico personal. |
| 6 | Anotar el teléfono del depto., área, oficina o coordinación. |
| 7 | Seleccionar la unidad receptora |
| 8 | Anotar el nombre del programa en el que se realizará el servicio social |
| 9 | Anotar el objetivo para el cual fue solicitado el servicio social |
| 10 | Anotar (hoja anexa) todas las actividades a realizar en dicho programa |
| 11 | Seleccionar el turno que los requieren (matutino/vespertino) |
| 12 | Anotar cuantos estudiantes requiere |
| 13 | Seleccionar cuál es la carrera del prestador del servicio social |
| 14 | Seleccionar la fecha de solicitud. Un día antes de la fecha de inicio. |
| 15 | Anotar el nombre del asesor directo del programa de Servicio Social. |
| 16 | Anotar el cargo del asesor directo del programa de Servicio Social. |
| 17 | Firma del Asesor directo del programa. (Puede ser digital o físico) |
| 18 | Sello de la unidad receptora. (Puede ser digital o físico) |
| 19 | Nombre del Jefe de Departamento, área, oficina o coordinación. |
| 20 | Anotar el nombre del depto., área, oficina o coordinación. |
| 21 | Anotar el nombre del depto., área, oficina o coordinación. |