



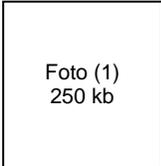
**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TOLUCA
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN
SERVICIO SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO**



Formato Único

I. DATOS PERSONALES

Nombre: (2) Folio QR Plática: (3) Sexo (4)
 Fecha Nacimiento: (5) Lugar de Nacimiento: (6)
 CURP: (7) Núm. INE: (8) Clave CURP: (9)
 Teléfono casa: (10) Domicilio Personal: (11)
 Correo electrónico institucional:
 Teléfono celular: (12) C.P.: (13) (14)



II. ESCOLARIDAD

No. de control: (15) Carrera: (16) Periodo: (17) Semestre: (18) TCC (19) PTCC: (20) %

III. COMPROMISO DEL/DE LA ESTUDIANTE

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de profesiones, me comprometo a realizar el Servicio Social acatando el reglamento del Sistema Nacional de Educación Superior Tecnológica y llevarlo a cabo en el lugar y periodos manifestados, así como, a participar con mis conocimientos e iniciativa en las actividades que desempeñe, procurando dar una imagen positiva del Instituto Tecnológico de Toluca en la instancia, de no hacerlo así, quedo enterado(a) de la cancelación respectiva, la cual procederá automáticamente.
 En la ciudad de Metepec, Estado de México, el día (21) del mes de (22) de (23)

Conformidad
(24)

Firma del/de la estudiante

IV. DATOS DEL PROGRAMA

Programa: (25) Modalidad (26) Instancia: (27)
 Domicilio: (28) C.P.: (29)
 Titular: (30)
 Puesto: (31) Teléfono: (32)
 Domicilio: (33)
 Responsable: (34)
 Puesto: (35) Teléfono (36)

Actividades:
 1. (37)
 2.
 3.
 4.
 5.

Horario: (38)			
Lun	Mar	Mier	Juev
Vier	Sáb	Dom	

Fecha de inicio (39)	Fecha de terminación (42)
(40)	(43)
(41)	(44)
Firma de la persona Responsable / Sello de la Instancia	Firma de la persona Responsable / Sello de la Instancia

V. PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

Aceptado: () Si () No Motivo: _____

Fecha de recepción inicial	Fecha de recepción final
Sello de recibido del departamento de Servicio Social	Sello de recibido del departamento de Servicio Social

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Número	Descripción
I. Datos de la Persona Prestante de Servicio Social.	
1	Insertar fotografía reciente tamaño infantil a color o a blanco/negro de la persona Prestante de Servicio Social (250 kb)
2	Nombre completo de la persona prestante de Servicio Social, empezando por el Apellido Paterno , Apellido Materno y Nombre(s).
3	Número de folio que fue asignado en la Plática de Inducción, confirmado a través de correo institucional de la Persona Prestante de Servicio Social.
4	Colocar sexo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> • F para Femenino, • M para Masculino.
5	Fecha de nacimiento de la persona Prestante de Servicio Social (DD/MM/AAAA, donde DD corresponde al día del mes, MM al número de mes y AAAA al año).
6	Lugar de nacimiento de la persona Prestante de Servicio Social (Municipio y Estado de la República).
7	Clave Única de Registro de Población (CURP) de la persona Prestante de Servicio Social
8	Número de folio de la credencial para votar del Instituto Nacional Electoral de la persona Prestante de Servicio Social, puedes consultarlo atrás del INE, Ejemplo: IDMEX0000000000
9	Clave de elector de la credencial para votar del Instituto Nacional Electoral de la persona Prestante de Servicio Social.
10	Número de teléfono de casa a diez dígitos (incluyendo clave de larga distancia) de la persona Prestante de Servicio Social.
11	Domicilio de la persona Prestante de Servicio Social (Calle, número exterior, número interior, Colonia/Fraccionamiento, Municipio, Estado).
12	Número de teléfono celular a diez dígitos (incluyendo clave de larga distancia) de la persona Prestante de Servicio Social.
13	Código Postal del Domicilio de la persona Prestante de Servicio Social.
14	Correo electrónico institucional de la persona Prestante de Servicio Social.
II. Escolaridad de la Persona Prestante de Servicio Social	
15	Número de control de la persona Prestante de Servicio Social.
16	En relación con la carrera que está cursando la persona Prestante de Servicio Social, colocar las siglas según sea el caso: <ul style="list-style-type: none"> • ISC para Ingeniería en Sistemas Computacionales, • IQ para Ingeniería Química, • IIND E para Ingeniería Industrial Escolarizada. • IEME para Ingeniería Electromecánica, • IE para Ingeniería Electrónica, • MECA para Ingeniería Mecatrónica, • LA para Licenciatura en Administración, • IGE para Ingeniería en Gestión Empresarial, • ILOG para Ingeniería en Logística. • IIND DIST para Ingeniería Industrial a Distancia.
17	Periodo que actualmente está cursando, ejemplo abreviatura (Ene-Jun+año) o (Ago-Dic+año) año actual.
18	Número ordinal de semestre que actualmente está cursando la persona Prestante de Servicio Social, consulta el cárdez. (En caso de haber concluido la carrera, colocar: Eg).
19	Total de créditos cubiertos; son los créditos liberados por la persona Prestante de Servicio Social, cotejado contra cárdez del semestre anterior al que se presenta este formato.
20	Porcentaje del total de créditos cubiertos cotejado en el cárdez de la persona Prestante de Servicio Social contra la retícula (Ej: 275 / 392 x 100 = 70%) o (Ej: 280 / 400 x 100 = 70%).
III. Compromiso de la Persona Prestante de Servicio Social	
21	Colocar el número de día del mes en el que inicia el periodo vigente de Servicio Social.
22	Nombre del mes en el que inicia el periodo vigente de Servicio Social.
23	Año a cuatro dígitos en el que inicia el periodo de Servicio Social.
24	Colocar su firma autógrafa cotejada contra credencial de elector INE
IV. Datos del Programa	
25	Programa que corresponda de acuerdo con las actividades que realizará el/la Prestante de Servicio Social, colocando las siglas según sea el caso: <ul style="list-style-type: none"> • ECR para Educación, Cultura y Recreación, • AEA para Alfabetización y Educación para Adultos, • CCRMA para Cuidado, Conservación y Rescate del Medio Ambiente.

	Nota: En caso de que las actividades por realizar no correspondan a alguna de las anteriores, se deberá consultar con la Oficina de Servicio Social y Desarrollo Comunitario en horario de atención.
26	Colocar, según sea el caso: <ul style="list-style-type: none"> • I para Interno, es decir realizará el Servicio Social dentro del ITTOL. • E para Externo, realizará el Servicio Social fuera del ITTOL.
27	Nombre de la organización (Pública o A.C.) en la que se ubicará la persona Prestante de Servicio Social.
28	Domicilio en el cual se encuentra ubicada la Instancia (Calle, número exterior, número interior, Colonia/Fraccionamiento, Municipio, Estado).
29	Código Postal del Domicilio de la Instancia.
30	Nombre completo del titular de la Instancia, (persona que autoriza incorporación a la instancia) seguido de título profesional.
31	Nombre del puesto del titular de la Instancia que autorizo incorporación de la persona Prestante de Servicio Social.
32	Número de teléfono local del titular de la Instancia a diez dígitos (incluyendo clave de larga distancia).
33	Domicilio en el cual realizará su servicio social (Calle, número exterior, número interior, Colonia/Fraccionamiento, Municipio, Estado).
34	Nombre completo del responsable (persona directa que asigna y supervisa actividades del prestatante de servicio social) y quien supervisa el realizar, <u>antecedido por su título profesional (en caso de que proceda).</u>
35	Nombre del puesto del responsable del programa de Servicio Social en la Instancia interna o externa.
36	Número de teléfono del responsable del programa de Servicio Social en la instancia a diez dígitos (incluyendo clave de larga distancia).
37	Describir brevemente e iniciar con verbo infinitivo las actividades que realizará la persona prestatante de Servicio Social (mínimo tres actividades, máximo cinco actividades)
38	Colocar en cada campo a dos dígitos con guión en medio el horario en el que la persona prestatante de Servicio Social realizará sus labores en la Instancia; en caso de ser discontinuo el horario colocar una coma sin dejar espacio y anotar a dos dígitos con guión en medio (Ej: 13-15,17-19). Si no aplica horario en algún día de la semana, colocar una letra "x". Colocar (4 hrs. máximo al día) (mínimo 18 a 25 máximo horas a la semana) (200 horas máximo bimestrales)
39	Fecha en la que la persona Prestante de Servicio Social iniciará sus actividades en la Instancia, la cual NO puede ser anterior a la fecha del inicio del periodo vigente (Ej: 07 de Febrero de 2012).
40	Colocar la firma de la persona responsable o del titular que directa supervisa y asigna actividades de la persona Prestante de Servicio Social.
41	Colocar el sello de la instancia (suprimir la leyenda "sello de la instancia").
42	Fecha en la que la persona Prestante de Servicio Social terminará sus actividades en la Instancia, la cual no puede ser menor de seis meses, ni mayor a dos años. (Ej: 09 de Agosto de 2012).
43	Colocar la firma de la persona responsable o del titular que directa supervisa y asigna actividades de la persona Prestante de Servicio Social.
44	Colocar el sello de la instancia (suprimir la leyenda "sello de la instancia").

*** Suprimir los números que están en paréntesis al responder los datos requeridos.

*** El formato deberá quedar en una sola cuartilla.