



SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

TURNO EN EL C.B.T.i.s. No. 29 _____
No. consecutivo por semestre: _____

1.- Datos personales:

Nombre del prestador

_____ (F) (M) .
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) EDAD SEXO

Domicilio particular

_____ Calle Número Colonia Teléfono

2.- Escolaridad:

Especialidad o carrera _____ Semestre: _____ Grupo: _____

Créditos aprobados: _____ No. de Control: _____ Correo electrónico: _____

3.- Datos para la prestación del servicio social:

Dirigida a: _____

Cargo: _____

Período de inicio: 7 noviembre 2022 Término: 8 mayo 2023

Deseo prestar mi servicio en: _____

Dependencia oficial u Organismo

Dirección _____ Teléfono _____

Nombre del programa SERVICIO SOCIAL Subprograma _____ Actividad básica _____

Recibirá apoyo económico si () no (X) Nivel de Gobierno al que pertenece la institución () Municipal () Estatal () Federal () Local

Modalidad: (x) individual () grupal o colectiva () otra, cual _____

Áreas: () urbana () suburbana () rural

Lugar y fecha: Ecatepec de Morelos Estado de México a _____ de _____ del 20____.

Nombre y Firma del prestante

Vo. Bo. Jefe de la oficina de Servicio Social

ERNESTO IVAN MOTA SALCEDO

Director del Plantel

Sello del Plantel

Av. Insurgentes s/n Col. Ejidal Emiliano Zapata, Ecatepec de Morelos, Estado de México
C.P. 55020, Tel. 5511156504, 5511156514
Correo electrónico: director.cbtis29@dgeti-edomex.mx





Original: Oficina de Servicio Social del plantel. **Copia** para el prestador.

Vo. Bo. Acuerdo de Colaboración vigente

fecha de vigencia

_____ al _____
Vinculación con el Sector Productivo

(Sello)





FSS5

TARJETA DE CONTROL DE SERVICIO SOCIAL

Nombre _____ Edad _____

Sexo () Masculino () Femenino Teléfono _____ Generación: _____

Domicilio _____
Calle No. Colonia Estado

Carrera _____ Núm. de control _____

Semestre cursando _____ Egresado _____ Créditos aprobados _____ %
Grado Grupo

Fecha de inicio	Fecha de término	Institución	
Programa		Actividad Básica	____ Horas acreditadas
			____ Meses

CONTROL DE EXPEDIENTE

() Solicitud (documentos) () Curso de inducción () Carta de asignación
 () Plan de trabajo () Carta compromiso () Carta de aceptación
 () Hoja de actividades de acuerdo a su especialidad
 Reportes bimestrales (1) (2) (3) () Reporte final
 () Carta de término () Constancia de acreditación

Observaciones





NOMBRE ALUMNO: _____ TURNO: _____

ESPECIALIDAD: _____ GRADO Y GRUPO: _____ No. CONTROL: _____

Objetivo: contribuir con la formación de técnicos profesionales para satisfacer los requerimientos del sector productivo.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR DE ACUERDO A SU ESPECIALIDAD

Programación

- ✓ Actividades administrativas (ordenar y archivar documentos, atender al público, contestar teléfono y participación en la organización de actividades.
- ✓ Actividades Técnicas (manejo de office y captura de datos y/o apoyo en el desarrollo de un software)

Mecánica Industrial

- ✓ Actividades administrativas (ordenar y archivar documentos, atender al público, contestar teléfono y participación en la organización de actividades.
- ✓ Actividades Técnicas (mantenimiento de mobiliario)

SELLO DE LA INSTITUCION RECEPTORA

Nombre y firma del Asesor responsable de Servicio Social



NOMBRE ALUMNO: _____ TURNO: _____

ESPECIALIDAD: _____ GRADO Y GRUPO: _____ No. CONTROL: _____

Objetivo: contribuir con la formación de técnicos profesionales para satisfacer los requerimientos del sector productivo.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR DE ACUERDO A SU ESPECIALIDAD

Administración de Recursos Humanos

- ✓ Actividades administrativas (ordenar y archivar documentos, atender al público, contestar teléfono y participación en la organización de actividades.
- ✓ Actividades Técnicas (manejo de office y captura de datos)

Contabilidad

- ✓ Actividades administrativas (ordenar y archivar documentos, atender al público, contestar teléfono y participación en la organización de actividades.
- ✓ Actividades Técnicas (manejo de office y captura de datos)

SELLO DE LA INSTITUCION RECEPTORA

Nombre y firma del Asesor responsable de Servicio Social



NOMBRE ALUMNO: _____ TURNO: _____

ESPECIALIDAD: _____ GRADO Y GRUPO: _____ No. CONTROL: _____

Objetivo: contribuir con la formación de técnicos profesionales para satisfacer los requerimientos del sector productivo.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR DE ACUERDO A SU ESPECIALIDAD

Laboratorista Químico

- ✓ Actividades administrativas (ordenar y archivar documentos, atender al público, contestar teléfono y participación en la organización de actividades).
- ✓ Actividades Técnicas (manejo de equipo de laboratorio químico)

Laboratorista Clínico

- ✓ Actividades administrativas (ordenar y archivar documentos, atender al público, contestar teléfono y participación en la organización de actividades).
- ✓ Actividades Técnicas (manejo de equipo de laboratorio, realización de procesos en las áreas de hematología, bacteriología, uroanálisis, química clínica y toma de muestras)

SELLO DE LA INSTITUCION RECEPTORA

Nombre y firma del Asesor responsable de Servicio Social



FSS2

CARTA COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL

No. Control. _____.

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo que establece la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo a la prestación del servicio social de estudiantes, él (la) que suscribe _____ con domicilio en _____ Colonia _____, código postal _____ y que estudia en el semestre _____ grupo _____ turno _____ de la especialidad de Técnico en _____ en el C.B.T.i.s. Núm. 029, con clave 15DCT0161W, ubicado en Av. Insurgentes s/n, Col. Ejidal Emiliano Zapata, Ecatepec, Estado de México, teléfonos: 11 15 65 14 y 11 15 65 04, solicito autorización para prestar mi servicio social en _____

_____, cuya fecha de inicio será _____ y terminará _____ comprometiéndome a sujetarme a los lineamientos del servicio social y a cumplirlo en la forma y tiempo indicada, así como a observar una conducta ejemplar durante la permanencia en el lugar de trabajo, a fin de acrecentar el prestigio del plantel y de la Dirección General de Educación Tecnológica industrial y de servicios No.29. De no hacerlo así, me doy de enterado(a) de que no me será extendida la constancia de acreditación del Servicio Social.

Nombre y firma del prestador

ERNESTO IVAN MOTA SALCEDO

Director del Plantel

Jefe de la Oficina de Servicio Social

Original: Oficina de Servicio Social del plantel.

