|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del (de la) estudiante:** | | **(1)** | | **No. de control:** | | **(2)** |
| **Carrera:** | Elija un elemento. **(3)** | | **Semestre:** | | Elija un elemento. **(4)** | |
| **Dependencia:** | **(5)** | | **Periodo de realización:** | | | Elija un elemento. **(6)** |

|  |
| --- |
| **Nombre del programa:**  **(7)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Metas del programa del servicio social** | | **Porcentaje alcanzado** |
| 1 | **(8)** | **(9)** |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **No.** | **Actividades realizadas en las metas principales incluyendo competencias** |
| 1 | **(10)** |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |

**Resultados (11)**

**NOTA: Este campo será llenado exclusivamente por la oficina de Servicio Social**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Reporte bimestral y evaluación 1** | **Reporte bimestral y evaluación 2** | **Reporte bimestral y evaluación 3** | **Calificación Final (12)** |
|  |  |  |  |
| Fecha: | Fecha: | Fecha: | Fecha: |

Fecha de entrega a la oficina de servicio social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(13)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **(14)**  Nombre y firma del (de la) responsable  de la dependencia | **(15)**  SELLO | **(16)**  Firma del (de la) estudiante |

**NOTA 1:** ESTE REPORTE DEBERÁ SER ENTREGADO 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)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | **Nombre completo:** escribir el nombre completo del (la) estudiante que realiza el Servicio Social, empezando por apellidos paterno, materno y nombre (s).  Por ejemplo:  **Pérez González Juan** |
| 2 | **Número de control:** anotar el número de control. |
| 3 | **Carrera:** seleccionar la opción en la cual se encuentra inscrito (a).  Por ejemplo:  **Ingeniería Industrial** |
| 4 | **Semestre:** seleccionar el semestre en el que se encuentra realizando el servicio social.  Por ejemplo:  **Séptimo** |
| 5 | **Dependencia:** anotar el nombre completo de la dependencia en la que se realizará el Servicio Social. |
| 6 | **Periodo de realización:** seleccionar el periodo en el cual realiza el servicio social.  Por ejemplo:  **Enero - Junio** |
| 7 | **Nombre del programa:** anotar el nombre completo del programa en el que participará durante la realización de su servicio social. |
| 8 | **Metas del programa del servicio social:** anotar tres metas principales que se realizaron en el programa. |
| 9 | **Porcentaje alcanzado:** anotar el porcentaje alcanzado de cada actividad realizada (asignado por el responsable de la dependencia). |
| 10 | **Actividades realizadas en las metas principales incluyendo competencias:** anotar las actividades que se realizaron durante el servicio social. |
| Los puntos 11 y 12 lo llenará UNICAMENTE la **OFICINA DE SERVICIO SOCIAL** para registrar la calificación final. | |
| 11 | **Resultados:** colocar las calificaciones obtenidas en los reportes bimestrales 1, 2 y 3. |
| 12 | **Calificación Final:** anotar la calificación final obtenida del (de la) estudiante prestador (a) de servicios. |
| 13 | **Fecha de entrega a la oficina de servicio social:** colocar la fecha de entrega del documento al área de la oficina de servicio social. |
| 14 | **Nombre y firma del (de la) Representante de la Dependencia:** colocar el nombre de la persona responsable de la dependencia y solicitar su firma. |
| 15 | La oficina donde el (la) Estudiante prestante realiza su Servicio Social deberá colocar el **sello oficial** en este Reporte. |
| 16 | **Nombre y firma del (de la) estudiante:** colocar el nombre y firma. |

**Nota 1: Borrar los números guía entre paréntesis al momento de llenar el formato y el instructivo de llenado.**

**Nota 2: Todos los documentos deben ser llenados a computadora.**