

INFORME TRIMESTRAL

FECHA DE ENTREGA:(1) _____

NO. DE REGISTRO ESTATAL DE SERVICIO SOCIAL:(2) _____

MTRO. JUAN GONZALEZ RODRIGUEZ

JEFE(A) DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y RESIDENCIA PROFESIONAL

TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DEL ORIENTE DEL ESTADO DE MÉXICO

P R E S E N T E

NOMBRE PRESTADOR(A) _____

APELLIDO PATERNO _____

APELLIDO MATERNO _____

NOMBRE (S) _____

PERFIL PROFESIONAL _____

ENTIDAD RECEPTORA DONDE ESTÁ REALIZANDO EL SERVICIO SOCIAL _____

INFORME NO.1

PERIODO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	TOTAL, DE HORAS ACUMULADAS DURANTE EL TRIMESTRE
		NOMBRE Y FIRMA DEL(A) PRESTADOR(A)
		NOMBRE, FIRMA DEL(A) RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL DE LA ENTIDAD RECEPTORA O JEFE(A) INMEDIATO(A) SUPERIOR Y SELLO

****Las fechas de inicio y término deben ser iguales a las señaladas en CARTA DE TÉRMINO Y CONSTANCIA**

INFORME NO.2

PERIODO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	TOTAL, DE HORAS ACUMULADAS DURANTE EL TRIMESTRE
		NOMBRE Y FIRMA DEL(A) PRESTADOR(A)
		NOMBRE, FIRMA DEL(A) RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL DE LA ENTIDAD RECEPTORA O JEFE(A) INMEDIATO(A) SUPERIOR Y SELLO

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR

TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DEL ORIENTE DEL ESTADO DE MÉXICO

SUBDIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN BÁSICA TOLUCA

Instructivo para llenar el formato: Informe Trimestral (anexo “D”).		
Objetivo: Realizar el seguimiento a la realización del servicio social de los(as) estudiantes/egresados(as) del Tecnológico y en su caso proceder a la liberación del mismo.		
Distribución y destinatario: Este formato lo requisita el(a) prestador(a) en original para integrarlo a su expediente como uno de los requisitos para el trámite de liberación ante el Tecnológico a través del Departamento de Servicio Social y Residencia Profesional.		
No.	Concepto.	Descripción
1.	Fecha de entrega	Anotar con día, mes y año la fecha en que se entregará el concentrado de actividades en el Departamento de Servicio Social y Residencia Profesional, mismo que deberá de ser igual o posterior a la fecha de conclusión del servicio social.
2.	Número de Registro Estatal de Servicio Social	Anotar el número de registro asignado por parte del Departamento de Servicio Social y Residencia Profesional, mismo que está estructurado de la siguiente manera, separando con un guión cada dato: - Inicia con la clave del centro de trabajo (CCT) del Tecnológico que es invariablemente 15EIT0005Y. - Se anota los dos últimos dígitos del año en que se inició el servicio social. - Se asigna un número consecutivo por año de tres dígitos. - Después se indica el tipo de servicio social, el cual puede ser “N= normal” o “B= becados”. - Y finalmente, indicar si es o no comunitario con “C” o “NC”, respectivamente. Ejemplo: 15EIT0005Y-11-001-N-NC
3.	Nombre del(a) Jefe(a) del Departamento de Servicio Social y Residencia Profesional	Escribir el nombre completo del(a) Jefe(a) del Departamento de Servicio Social y Residencia Profesional empezando por el nombre(s). Sin faltas de Ortografía manejando altas y Bajas en las palabras
4.	Nombre del(a) prestador(a)	Escribir el nombre completo del(a) prestador(a) de servicio social empezando por el apellido paterno, luego el materno y nombre(s) sin abreviaturas.
5.	Perfil profesional	Anotar el nombre completo de la carrera que cursa o cursó el(a) prestador(a) de servicio social.
6.	Entidad receptora	Registrar el nombre completo de la dependencia o institución en la que el(a) prestador(a) realizó su servicio social.
7.	Total de horas acumuladas durante el trimestre	Anotar el total de horas acumuladas de servicio social en cada periodo trimestral, mismas que al término del servicio deberán sumar por lo menos 480 horas.
8.	Periodo	Anotar el día, mes y año de inicio y término de cada periodo trimestral del servicio social, cuidando que no haya fechas repetidas entre cada informe y que éstas correspondan a días hábiles.
9.	Descripción de actividades	Describir en forma clara y en tiempo pasado, las actividades que desarrolló el(a) prestador(a) en cada uno de los trimestres de duración de servicio social.
10.	Nombre y firma del(a) prestador(a)	Escribir el nombre completo del(a) prestador(a) y firmar.
11.	Nombre, firma y sello del(a) responsable de servicio social	Anotar el nombre completo del(a) jefe(a) inmediato(a) o la persona facultada por parte de la dependencia para firmar y sellar en cada caso.