|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CONTROL DE SERVICIO SOCIAL  FO-SS-02 | FECHA DE SOLICITUD:(1) |  |
| MATRÍCULA:(2) |  |
| NÚM. DE AFILIACIÓN DEL IMSS:(3) |  |
| CURP:(4) |  |
| NO. DE REGISTRO ESTATAL DE S.S. (5) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (6) NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO(A): | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE (S) |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (7) CARRERA: |  | | | | | | | (8) GRUPO: | |  | | |
| (9)CREDITOS: | | | |  | | (10) PROMEDIO: | | |  | | | |
| (11)CORREO ELECTRÓNICO: | | |  | | (12)TEL. CASA: |  | | | (13)TEL.CELULAR: | |  | |
| (14) GENERO: | |  | | | (15) FECHA DE NACIMIENTO: | |  | | 16)EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS: | | |  |

|  |
| --- |
| (17)NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O RAZON SOCIAL EN LA QUE REALIZARÁ EL SERVICIO SOCIAL ( SIN ABREVIATURAS): |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| (18) PROFESIÓN Y NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA A LA QUE SE LE DIRIGIRÁ LA CARTA | (19)CARGO: |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| (20)DOMICILIO COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN O RAZON SOCIAL: | (21)TELÉFONO: |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| (22)CORREO ELECTRONICO DEL CONTACTO: | (23) FECHA DE INICIO Y DE TERMINO: |
|  |  |

|  |
| --- |
| (24) SECTOR ECONOMICO: EXTRACTIVAS SERVICIOS COMERCIAL AGROPECUARIA INDUSTRIAL  (25) TAMAÑO: GRANDE MEDIANA PEQUEÑA MICRO FAMIEMPRESA    (26) TIPO DE INSTITUCION: FEDERAL ESTATAL MUNICIPAL ONG I.E. I.P.  (27) RECIBIRA BECA /APOYO ECONOMICO O EN ESPECIE: SI NO (28) MONTO MENSUAL: |

NOTA: Los documentos sombreados sólo aplican para la liberación que marca el artículo 21 del Reglamento de Servicio Social del Estado de México y 91 de la ley Federal de Educación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DOCUMENTACIÓN | ENTREGADA  (29) | OBSERVACIONES  (30) |
| COMPROBANTE DE CRÉDITOS Y PROMEDIO (original) |  |  |
| COMPROBANTE DE SERVICIO MEDICO (CARNET IMSS) |  |  |
| CURP (copia) |  |  |
| CARTA DE PRESENTACIÓN |  |  |
| CARTA DE ACEPTACIÓN (original) |  |  |
| INFORME TRIMESTRAL 1 (original) |  |  |
| INFORME TRIMESTRAL 2 (original) |  |  |
| CARTA DE TÉRMINO (original) |  |  |
| CONSTANCIA DE LIBERACIÓN |  |  |
| COMPROBANTE DE CRÉDITOS Y PROMEDIO (original) |  |  |
| INFORME DE ACTIVIDADES (ARTS. 21 Y 91). (original) |  |  |
| COPIA DEL ÚLTIMO COMPROBANTE DE INGRESOS (ARTS. 21 Y 91). |  |  |
| CONSTANCIA DE ANTIGÜEDAD (ARTS. 21 Y 91). (original) |  |  |

| Instructivo para llenar el formato: Control de Servicio Social con código FO-SS-02. | | |
| --- | --- | --- |
| Objetivo: Abrir el expediente de cada estudiante que solicite iniciar el servicio social; así como facilitar el control de la documentación que lo integra para los trámites de registro y liberación de servicio social.  A partir del llenado del presente formato el(a) estudiante/egresado(a) será identificado como “prestador(a)” de servicio social. | | |
| Distribución y destinatario: Del punto 1 al 28 será requisita dos por el(a) prestador(a), a excepción de los puntos g, 5, 29 y 30 que serán para uso exclusivo de personal del Departamento de Servicio Social y Residencia Profesional. | | |
| No. | Concepto. | Descripción |
| 1 | Fecha | Anotar el día, mes y año en el que se entrega el formato de Control de Servicio Social en el Departamento de Servicio Social y Residencia Profesional. |
| 2 | Matrícula | Anotar la matrícula del(a) prestador(a) como estudiante/egresado(a) del Tecnológico. |
| 3 | Número de afiliación del IMSS | Anotar el número completo de afiliación del(a) prestador(a) ante el Instituto Mexicano del Seguro Social o su equivalente (ISSSTE, ISSEMyM, Seguro Popular, etc.). |
| 4 | CURP | Anotar el número de  Clave Única de Registro de Población. |
| 5 | No. de Registro Estatal de Servicio Social | Este número es asignado por el personal del Departamento de Servicio Social y Residencia Profesional. |
| 6 | Nombre | Escribir el nombre completo del(a) prestador(a) de servicio social, empezando por su apellido paterno. |
| 7 | Carrera | Anotar el nombre completo de la carrera en la que se encuentra inscrito(a) el(la) prestador(a). |
| 8 | Grupo | Anotar el grupo en el que se encuentra inscrito el(la) prestador(a) o en su caso el último grupo en el que estuvo inscrito(a). En el caso de las personas que hayan cubierto el cien por ciento de créditos, anotarán el término “egresado(a)”. |
| 9 | Créditos | Anotar con número el porcentaje de créditos que ha cubierto el(la) prestador(a) de acuerdo con el comprobante de créditos y promedio que presentó para el trámite de servicio social. |
| 10 | Promedio | Anotar con número el promedio de calificación que tiene el(la) prestador(a) de acuerdo con el comprobante de créditos y promedio que presentó para el trámite de servicio social que puede ser en escala de 0 a 10 o de 0 a 100 cuando se trate de estudiantes del plan de estudios por competencias. |
| 11 | Correo electrónico | Anotar de forma clara el correo electrónico personal. |
| 12 | Teléfono de casa | Escribir el número de teléfono local con clave lada del(a) prestador(a) de servicio social. |
| 13 | Teléfono celular | Escribir el número de teléfono celular con clave lada del(a) prestador(a) del servicio social. |
| 14 | Genero | Escribir el género masculino o femenino correspondiente al(a) prestador(a) del servicio social. |
| 15 | Fecha de nacimiento | Anotar el día, mes y año de nacimiento del(a) prestador(a) de servicio social. |
| 16 | Edad en años cumplidos. | Anotar con número la edad del(a) prestador(a) de servicio social. |
| 17 | Nombre de la institución o Razón Social. | Anotar el nombre completo de la institución/dependencia y en su caso las siglas en donde el(a) prestador(a) realizará su servicio social. Sin abreviaturas. |
| 18 | Profesión y Nombre Completo de la Persona a la que se le dirigirá la Carta de Presentación | Nombre completo con grado académico (Lic., Ing., Dr., M. en C., etc.) de la persona a la que deberá dirigirse la carta de presentación del(a) prestador(a). |
| 19 | Cargo | Cargo de la persona a la que debe dirigirse la carta de presentación del(a) prestador(a). |
| 20 | Domicilio completo de la institución o Razón Social. | Escribir el domicilio completo de la dependencia/institución en la que el(a) prestador(a) realizara el servicio social. |
| 21 | Teléfono. | Escribir el número de teléfono con clave lada y en su caso extensión, de la dependencia/institución en la que el(a) prestador(a) realiza su servicio social. |
| 22 | Correo electrónico del contacto | Anotar de forma clara el correo electrónico de la institución/dependencia. |
| 23 | Fecha de inicio y de termino | Anotar el día, mes y año en el que comienza y terminará el servicio social, sólo en el caso de que el estudiante conozca dicha información. |
| 24 | Sector económico | Imagen relacionadaRellenar el círculo que corresponda ( ) de acuerdo al sector al que se dedique la dependencia/institución. |
| 25 | Tamaño | Imagen relacionadaRellenar el circulo que corresponda ( ) de acuerdo al tamaño de la institución. |
| 26 | Tipo de institución | Imagen relacionadaRellenar el círculo que corresponda ( ) de acuerdo con el tipo de institución, considerando si se trata de tipo federal, estatal, municipal, ONG=Organización No Gubernamental, IE=Institución Educativa o IP=Iniciativa Privada. |
| 27 | Recibirá beca /apoyo económico o en especie | Imagen relacionadaRellenar el circulo que corresponda ( ) dependiendo si recibe o no algún apoyo en efectivo o mediante algún otro como capacitación, alimentación, materiales, etc. |
| 28 | Monto Mensual | Anotar con número el monto que recibirá por el servicio social considerando la cantidad en efectivo y/o el importe al que equivale lo otorgado en especie de manera mensual. |
| 29 | Entregada | Imagen relacionadaSe anotará una en caso de que el documento se haya ingresado al expediente del(a) prestador(a). |
| 30 | Observaciones | En caso de devolución del documento por el incumplimiento en los requisitos establecidos, se anotará la leyenda “Recibí original para corrección”, la fecha y firma del(a) interesado(a). O bien, las observaciones derivadas de la revisión detallada de los documentos. |