

SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

FSS1

1.- Datos personales:

Nombre del prestador
Apellido paterno apellido materno nombre(s)

Domicilio particular
Calle núm.

Colonia Teléfono

Edad Sexo M F

2.- Escolaridad:

Especialidad o carrera

Semestre Créditos aprobados

Núm. de control

3.- Datos para la prestación del servicio social:

Período de inicio Término

Deseo prestar mi servicio social en
Dependencia oficial u organismo

El responsable de la dependencia se llama

Su cargo es

Dirección Teléfono

Nombre del programa Subprograma

Actividad básica

Modalidad: individual grupal o colectiva otra, cual

Áreas: (X) urbana () suburbana () rural

Lugar y fecha a de de 20

Firma del prestatante

Vo. Bo. del Jefe de la Ofna. de Servicio Social

DIRECTOR(a) DEL CBTIS 226 EN CD. GUZMAN, JALISCO

SEP

SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



Secretaría de Educación Pública
Subsecretaría de Educación Media Superior
Dirección General de Educación Tecnológica Industrial
Subdirección y/o Asistencia de Enlace Operativo en el Estado de Jalisco
Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 226
"José María González de Hermosillo"

CARTA COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL

FSS2

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo que establece la Ley Reglamentaria del Artículo 5º. Constitucional, relativo a la prestación del Servicio Social de Estudiantes, el (la) que suscribe _____ domicilio en

_____ la colonia _____
con código postal _____ que estudia en el _____ 5º. semestre de la especialidad de _____

en el CBTis 226, con clave 14DCT0004G y ubicado en calle Vicente Mendiola número 26 colonia Loma Bonita, en Cd. Guzmán, estado Jalisco, teléfono (341) 41.26850, solicito autorización para prestar mi Servicio Social en _____

Cuya fecha de inicio será _____ erminará _____

COMPROMETIÉNDOME a sujetarme a los lineamientos del Servicio Social y a cumplirlo en la forma y tiempo indicados, 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. 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

DIRECTOR(A) DEL CBTis 226

Jefe de la Ofna. de Servicio Social

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

SEP

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



Secretaría de Educación Pública
Subsecretaría de Educación Media Superior
Dirección General de Educación Tecnológica Industrial
Subdirección y/o Asistencia de Enlace Operativo en el Estado de Jalisco
Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 226
"José María González de Hermosillo"

CARTA DE ASIGNACIÓN

FSS4

Datos de prestante del Servicio Social:

Nombre: _____
Apellido paterno apellido materno nombre(s)

Edad: _____ Sexo: Masculino Femenino

Dirección: _____
Calle y numero colonia Ciudad y Estado

Carrera o especialidad: _____ Semestre: **5º.**

Número de control _____ Créditos cursados: _____

Datos del programa:

Nombre: **Apoyo a Instituciones Públicas**

Objetivo:

[Empty box for objective]

Actividades a desarrollar:

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____
- 5.- _____

En caso de requerir mayor espacio, integrar hojas anexas.

Tipo de actividades:

Administrativas
Docentes

Investigación
Asesoría

Técnicas
Otras:

Horario de actividades: _____ Días de trabajo: (L) (M) (**M**) (~~J~~) (~~V~~)

Nombre y firma del responsable del programa
En la Institución

Original para el plantel, copia para la institución y para el prestador

SELLO DE LA INSTITUCIÓN

SEP

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



Secretaría de Educación Pública
Subsecretaría de Educación Media Superior
Dirección General de Educación Tecnológica Industrial
Subdirección y/o Asistencia de Enlace Operativo en el Estado de Jalisco
Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 226
"José María González de Hermosillo"

TARJETA DE CONTROL DE SERVICIO SOCIAL

FSS5

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: Masculino Femenino

Dirección: _____
Calle y número colonia Ciudad y Estado

Carrera o especialidad: _____ No. Control: _____

Fecha de inicio	Fecha de término	Institución	Programa	Actividad Básica	Hrs. Acreditadas	Meses
			Apoyo a Instituciones Públicas			

CONTROL DE EXPEDIENTE

() Solicitud () Curso de Inducción () Carta de asignación
 () Plan de trabajo (1) (2) (3) Reportes bimestrales
 () Reporte final () Carta de terminación () Constancia de acreditación

Observaciones:

SEP

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



Secretaría de Educación Pública
Subsecretaría de Educación Media Superior
Din General de Educación Tecnológica Industrial
Subdirección y/o Asistencia de Enlace Operativo en el Estado de Jalisco
Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 226
"José María González de Hermosillo"

INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

FSS6

Cd. Guzmán, Mpio, de Zapotlán el Grande, Jal. A _____ de _____ del 20 ____

Plantel: **C.B.T.i.s. 226** Ubicación: **Vicente Mendiola No. 26 Col. Loma Bonita. Cd. Guzmán, Jal.**

Nombre del Prestador: _____

Especialidad: _____ Grupo: _____

Periodo de: _____ a _____

Día mes año a Día mes año

Programa: **Apoyo a Instituciones Públicas**

Institución: _____

Ubicación: _____

Asesor de Servicio Social: _____

Cargo: _____

INFORME DE ACTIVIDADES

[Empty box for reporting activities]

(En caso de requerir mayor espacio, anexar las hojas necesarias)

Nombre y firma del prestador del servicio

Nombre y firma del asesor del servicio

Original para el plantel
Copia para la Institución y para el prestador

SELLO DE LA INSTITUCIÓN

SEP

SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



Secretaría de Educación Pública
Subsecretaría de Educación Media Superior
Dirección General de Educación Tecnológica Industrial
Subdirección y/o Asistencia de Enlace Operativo en el Estado de Jalisco
Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 226
"José María González de Hermosillo"

INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

FSS6

Cd. Guzmán, Mpio. de Zapotlán el Grande, Jal. A _____ de _____ del 20 ____

Plantel: **C.B.T.i.s. 226** Ubicación: **Vicente Mendiola No. 26 Col. Loma Bonita. Cd. Guzmán, Jal.**

Nombre del Prestador: _____

Especialidad: _____ Grupo: _____

Periodo de: _____ a _____
Día mes año Día mes año

Programa: **Apoyo a Instituciones Públicas**

Institución: _____

Ubicación: _____

Asesor de Servicio Social: _____

Cargo: _____

INFORME DE ACTIVIDADES

(En caso de requerir mayor espacio, anexar las hojas necesarias)

Nombre y firma del prestador del servicio

Nombre y firma del asesor del servicio

Original para el plantel
Copia para la Institución y para el prestador

SELLO DE LA
INSTITUCIÓN

SEP

SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



Secretaría de Educación Pública
Subsecretaría de Educación Media Superior
Dirección General de Educación Tecnológica Industrial
Subdirección y/o Asistencia de Enlace Operativo en el Estado de Jalisco
Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 226
"José María González de Hermosillo"

INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

FSS6

Cd. Guzmán, Mpio. de Zapotlán el Grande, Jal. A _____ de _____ del 20 ____

Plantel: C.B.T.i.s. 226 Ubicación: Vicente Mendiola No. 26 Col. Loma Bonita. Cd. Guzmán, Jal.

Nombre del Prestador: _____

Especialidad: _____ Grupo: _____

Periodo de: _____ a _____
Día mes año Día mes año

Programa: Apoyo a Instituciones Públicas

Institución: _____

Ubicación: _____

Asesor de Servicio Social: _____

Cargo: _____

INFORME DE ACTIVIDADES

(En caso de requerir mayor espacio, anexar las hojas necesarias)

Nombre y firma del prestador del servicio

Nombre y firma del asesor del servicio

Original para el plantel
Copia para la Institución y para el prestador

SELLO DE LA
INSTITUCIÓN

SEP

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



Secretaría de Educación Pública
Subsecretaría de Educación Media Superior
Dirección General de Educación Tecnológica Industrial
Subdirección y/o Asistencia de Enlace Operativo en el Estado de Jalisco
Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 226
'José María González de Hermosillo'

REGISTRO DE HORAS. FORMATO FSS6 (Informe bimestral de actividades)

Table with 4 columns: FECHA, HORA DE ENTRADA, HORA DE SALIDA, OBSERVACIONES. Multiple empty rows for data entry.

TOTAL DE HORAS

Empty rectangular box for total hours.

Nombre del Alumno

FIRMA

Vo. Bo. ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

SEP

SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



Secretaría de Educación Pública
Subsecretaría de Educación Media Superior
Dirección General de Educación Tecnológica Industrial
Subdirección y/o Asistencia de Enlace Operativo en el Estado de Jalisco
Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 226
"José María González de Hermosillo"

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

FSS7

Cd. Guzmán, Mpio. de Zapotlán el Grande, Jal. A _____ de _____ del 20 ____

Nombre del prestador: _____

Carrera o especialidad: _____ No. Control: _____

Periodo. Inicio: _____ Término _____

Día mes año Día mes año

Horario de a cubriendo días a la semana.

Programa: Apoyo a Instituciones Públicas

Institución: _____

Ubicación: _____

Asesor de Servicio Social: _____

El informe deberá tener:

- a) Introducción
- b) Desarrollo de actividades
- c) Resultados
- d) Conclusiones

Nombre y firma del prestador del servicio

Nombre y firma del asesor del servicio

Original para el plantel
Copia para la Institución y para el prestador

SELLO DE LA
INSTITUCIÓN

SEP

SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



Secretaría de Educación Pública
Subsecretaría de Educación Media Superior
Dirección General de Educación Tecnológica Industrial
Subdirección y/o Asistencia de Enlace Operativo en el Estado de Jalisco
Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 226
"José María González de Hermosillo"

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL (ANEXO)

FSS7

A) INTRODUCCIÓN:

B) DESARROLLO:

C) RESULTADOS:

D) CONCLUSIONES:

