

PLAN DE TRABAJO PARA EL SERVICIO SOCIAL

(Hoja No. 1)

FECHA: ___ / ___ / ___.

Datos Personales

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: H: ___ M: ___
No Ctrl.: _____ Semestre: _____ Turno: _____ Periodo: _____
Tel: _____ Cel: _____ Carrera: _____
Calle: _____ Municipio: _____ Estado: _____
Colonia: _____ E-Mail: _____

Datos de la Institución o Dependencia

Nombre de la Institución o Dependencia: _____
Nombre del Director en la Institución o Dependencia: _____
Nombre del Responsable en el Área: _____
Nombre del Área del Servicio Social: _____
Calle: _____ Colonia: _____
Municipio: _____ Estado: _____
Tel: _____ E-Mail: _____

Datos Generales

Tipo de Programa: _____

Objetivo General: _____

Objetivos Específicos:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

- _____
- _____

ITSE- DG- SP- G- 07

Aviso de Privacidad

El Instituto Tecnológico Superior de Ébano, S.L.P., con domicilio en Calle Manuel Gómez Morín s/n, Col. Aviación, Ébano, 79140, San Luis Potosí, utilizará sus datos personales recabados para realizar el servicio de Servicio Social. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de nuestra página web en <http://tecdeebano.edu.mx/>

PLAN DE TRABAJO PARA EL SERVICIO SOCIAL

(Hoja No. 2)

FECHA: ___ / ___ / ___.

Descripción detallada de las actividades

No.	Actividad	Descripción
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Alumno del Servicio Social
(Nombre y Firma)

Asesor del Servicio Social
(Nombre, Firma y Sello)

ITSE- DG- SP- G- 07

PLAN DE TRABAJO PARA EL SERVICIO SOCIAL

(Hoja No. 3)

FECHA: ___ / ___ / ___.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

No.	ACTIVIDAD	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

Elaboró

Autorizó

Vo. Bo.

Alumno del Servicio Social
(Nombre y Firma)

Asesor del Servicio Social
(Nombre, Firma y Sello)

Responsable de Servicio Social
(Nombre y Firma)