



**TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES
CHICULOAPAN**

Departamento: Vinculación

SERVICIO SOCIAL

CÓDIGO: PV-03

**COPIA
CONTROLADA**

Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
		
C.P. Patricia Fernández Villanueva Encargada del Departamento Vinculación	Mtra. Xóchitl Trinidad Martínez Encargada de la Subdirección de Planeación e Igualdad de Género	Mtro. David Sánchez Luna Representante de la Dirección

Fecha de autorización: 30/03/21

No de Revisión: 00

Contenido.

No.	Apartados	Página
1	Objetivo	3
2	Alcance	3
3	Datos Generales	3
4	Términos y Definiciones	4
5	Políticas	4
6	Descripción de las Actividades	5
7	Control de Registros	7
8	Referencias y/o Bibliografía	7
9	Historial de Cambios	7
10	Formatos e Instructivo	8

COPIA
CONTROLADA

1. Objetivo.

Establecer los lineamientos para mantener el control y seguimiento del Servicio Social realizado por los alumnos del Tecnológico de Estudios Superiores de Chicoloapan.

2. Alcance.

Este documento es aplicable para el trámite de Titulación.

COPIA
CONTROLADA

3. Datos Generales.

Relación Con Otros Procesos	Indicadores Del Desempeño	Formatos
Mantiene relación con el proceso de y "Titulación".	<p>Lograr que el 70% de solicitantes sean candidatos para presentar su servicio social.</p> <p>Indicador</p> $\frac{\text{Alumnos que solicitan trámite para iniciar Servicio Social}}{\text{Alumnos candidatos que cumplen con los requisitos}} * 100$	<p>Anexo A Solicitud de Servicio Social. Anexo B Carta Presentación. Anexo C Carta Aceptación FV-1 Lista de Asistencia Servicio Social. FV-2 Informe Trimestral. FV-3 Evaluación Bimestral. FV-4 Informe Global de Servicio Social. Anexo D Carta Término. Anexo E Constancia de Servicio Social.</p>

Responsables	Infraestructura	Requisitos ISO 9001:2015
<p>Dueño del Proceso Departamento de Vinculación</p>	<p>Espacio e Instalaciones Oficina. Equipo para el Proceso Equipo de cómputo.</p>	7.1 Recursos

Entrada	Proceso	Salida
<p>Anexo A Solicitud de Servicio Social y documentación requerida</p>	<p>Registrar, abrir expediente y dar seguimiento a los reportes.</p>	<p>Anexo D Carta Terminó. Anexo E Constancia de Servicio Social.</p>

4. Términos y Definiciones.

- **Servicio Social:** Es el conjunto de carácter temporal y obligatorio que presentan los estudiantes, en el que aplican los conocimientos científicos y técnicos y humanísticos adquiridos en su formación.
- **Estudiante:** Toda persona que ha cumplido con los requisitos académico-administrativos y realiza su inscripción del Tecnológico de Estudios Superiores de Chicoloapan.
- **Prestador de Servicio Social:** Estudiante que están realizando servicio social.
- **Unidad de Servicio Social:** Unidad Administrativa de la Secretaría de Educación responsable de la coordinación del Servicio Social.
- **Sistema Integral de Servicio Social (SISS):** Herramienta informática generada por la Unidad de Servicio Social que contiene información para registrar, actualizar y dar seguimiento al proceso de Servicio Social que realizan los estudiantes.
- **Unidad Receptora:** Dependencia del Gobierno Federal, Estatal y/o Municipal, Empresa, Asociación en donde el/la alumno/alumna realiza el Servicio Social.

5. Políticas.

- El presente procedimiento se apegará a lo establecido en el Reglamento de Servicio Social del Gobierno del Estado de México y a lo establecido en los Lineamientos de Operación y Acreditación del Servicio Social del Tecnológico Nacional de México.
- El alumnado se sujetará a la normatividad establecida por la Entidad Receptora.
- Para la realización del Servicio Social será requisito haber acreditado el menos el 50% del plan de estudios de la carrera.
- El estudiantado deberá manifestar, a través de documentación, que es derechohabiente de alguna institución de salud.
- El alumnado deberá cubrir el número de horas determinadas por la Unidad de Servicio Social que no deberá ser mayor de 2 años ni menor de 480 horas.
- El Departamento de Vinculación registrará, al estuante y los proyectos.
- Los prestadores deberán entregar en el Departamento de Vinculación los Informes de las actividades que se les asignaron, así como lo requerido para su expediente.
- Las entidades receptoras y los alumnos deberán reportar cualquier anomalía dentro del proceso en un plazo no mayor de diez días hábiles a partir de la fecha en que se presente dicho evento.
- En el caso de que las actividades que se le asignaron al estudiante, no tengan relación con su perfil profesional, podrá solicitar por escrito un cambio de asignación, dicho cambio procederá antes de haber transcurrido 10 días hábiles a partir de la fecha que fue asignado y que el Departamento de Vinculación lo considere procedente.

6. Descripción de actividades.

COPIA
CONTROLADA

No.	Responsab	Detalle de la Actividad
1.	Departamento de Vinculación.	<p>Realiza una plática de inducción con el alumnado que cubre con los requisitos para iniciar servicio social.</p> <p>Informándole, sobre los requisitos que se deben presentar para iniciar el trámite, los cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Original de Constancia de Créditos • Copia de la CURP • Copia del Carnet de Seguridad Social actualizado • Formato de solicitud de Servicio Social.
2.	Alumnado	<p>Sí. El (la) alumno (a) asiste a la plática de inducción y reúne los requisitos especificados. Continúa con la siguiente actividad.</p> <p>No. Se mantiene pendiente de la fecha siguiente para la plática de inducción para realizar el Servicio Social. Fin del Procedimiento.</p> <p>Solicita al Departamento de Servicios Escolares una <i>Constancia de créditos</i> cubiertos para inicio del Servicio Social.</p> <p>Entrega al Departamento de vinculación la <i>Constancia de créditos</i>. original donde acredite el 50% de créditos totales de su programa educativo Llenar y entregar la Anexo A Solicitud de Servicio Social.</p> <p>Llenar y entregar Anexo A Solicitud de Servicio Social y la documentación requerida, así como los datos de la unidad receptora al Departamento de Vinculación.</p>
3.	Departamento de Vinculación.	<p>Recibe la documentación y datos para generar Anexo B Carta Presentación con atención al representante de la unidad receptora.</p> <p>Informa y se explica el procedimiento sobre el Servicio Social y la documentación que deberán entregar durante la prestación del Servicio Social.</p>
4.	Prestador de Servicio Social	<p>Lleva a la unidad receptora Anexo B Carta Presentación y solicita Anexo C Carta Aceptación dirigida a la jefatura del departamento de vinculación.</p>
5.		<p>Recibe Anexo C Carta Aceptación y genera el expediente del prestador de servicio social.</p>

	Departamento de Vinculación.	Entrega al prestador los formatos de : <i>FV-1 Lista de Asistencia Servicio Social.</i> <i>FV-2 Informe Trimestral.</i> <i>FV-3 Evaluación Bimestral.</i> <i>FV-4 Informe Global de Servicio Social.</i>
6.	Prestador de Servicio Social	Entrega documentación periódica con la respectiva firma y sellos de los responsables de unidad receptora. Al concluir con las horas de servicio, solicita a la unidad receptora Anexo D Carta Término y la entrega en el departamento de vinculación
7.	Departamento de Vinculación.	Recibe Anexo D Carta Término , cotejando que el expediente contenga toda la documentación requerida con firmas y sello y genera la Anexo E Constancia de Servicio Social .

7. Control de Registros.

Responsable	Detalle de la Actividad
Departamento de Vinculación	Almacena en su área todos los registros que se generen en este procedimiento, hasta que se cuente con la estructura correspondiente a un almacén de archivo general en el Tecnológico de Estudios Superiores de Chicoloapan.

8. Referencias y/o Bibliografía.

Documentos Internos

- MSG-01 "Manual del Sistema de Gestión de la Calidad".

Documentos Externos

- "Decreto de Creación del Tecnológico de Estudios Superiores de Chicoloapan".
- "Reglamento de Servicio Social del Estado de México".
- "Manual de lineamientos académico administrativo del TecNM".

COPIA
CONTROLADA



SERVICIO SOCIAL



Código: PV-03

Revisión: 00

Vigencia: 04/12/2020

Área: Vinculación

9. Historial de Cambios.

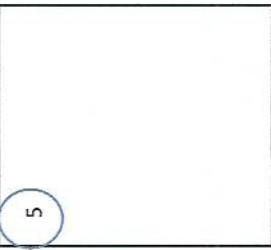
Revisión	Fecha de la Modificación	Apartado	Descripción de la modificación
01	30-03-2021	3	Formatos y Anexos

10. Formatos

COPIA
CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA DE SERVICIO SOCIAL

Área:	VINCULACIÓN
Vigencia:	04/12/2020
Código:	FV-1

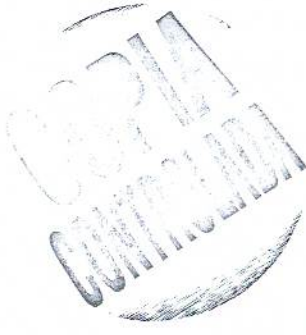


Nombre: 1

Carrera: 2

Fecha de inicio: 3

Fecha de término: 4



6	Fecha	Entrada	Salida	Firma	Fecha	Entrada	Salida	Firma	Fecha	Entrada	Salida	Firma

7

Nombre, Firma y Sello

LISTA DE ASISTENCIA DE SERVICIO SOCIAL

Área: VINCULACIÓN

Vigencia: 04/12/2020

Código: FV-1

Instructivo de llenado

No.	Concepto	Descripción
1	Nombre	Del prestador de servicio
2	Carrera	A la que esta adscrito el prestador de servicio
3	Fecha de Inicio	Fecha en la que inicia el servicio
4	Fecha Término	Fecha en la que terminará el servicio
5	Foto	Foto del Prestador de servicio
6	Cuadro de Asistencia	Seguimiento de asistencias del prestador de servicio.
7	Nombre, Firma y Sello	Del responsable y unidad receptora

COPIA
CONTROLADA

INFORME TRIMESTRAL	Área:	VINCULACIÓN
	Vigencia:	04/12/2020
	Código:	FV-2

INFORME TRIMESTRAL

FECHA DE ENTREGA 1
No. de Registro Estatal de Servicio Social 2

NOMBRE 3
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN
P R E S E N T E

NOMBRE PRESTADOR 4

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

PERFIL PROFESIONAL 5

ENTIDAD RECEPTORA DONDE ESTÁ REALIZANDO EL SERVICIO SOCIAL 6

COPIA CONTROLADA

INFORME N° _____

PERIODO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	TOTAL DE HORAS ACUMULADAS DURANTE EL TRIMESTRE <u>7</u>
<u>8</u>	<u>9</u>	NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR <u>10</u>
		NOMBRE, FIRMA DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL DE LA ENTIDAD RECEPTORA O JEFE INMEDIATO SUPERIOR. Y SELLO <u>11</u>

**

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

INFORME TRIMESTRAL	Área:	VINCULACIÓN
	Vigencia:	04/12/2020
	Código:	FV-2

Instructivo de llenado

No.	Concepto	Descripción
1	Fecha de entrega	Fecha de entrega del informe
2	No. de Registro Estatal de Servicio Social	Folio de registro
3	Nombre	Responsable de vinculación
4	Nombre del prestador	Nombre del prestador de servicio
5	Perfil profesional	Carrera a la que está adscrito
6	Unidad receptora	Unidad receptora
7	Total de horas	Total de horas acumuladas
8	Periodo	Fecha de periodo
9	Descripción de actividad	Descripción de las actividades realizadas
10	Nombre y firma del prestado	Nombre y firma del prestador de servicio
11	Nombre firma y sello de la unidad receptora	Nombre, firma y sello del responsable y unidad receptora.

COPIA
CONTROLADA

EVALUACION BIMESTRAL	Área:	VINCULACIÓN
	Vigencia:	04/12/2020
	Código:	FV-3

COPIA CONTROLADA

Formato de Evaluación			
1	Nombre del prestador de Servicio Social:		
	Programa: 2		
	Periodo de realización: 3		
	Indique a qué bimestre corresponde	Bimestre	Final 4
En qué medida el prestador del Servicio Social cumple con lo siguiente:			
		A Valor	B Evaluación
Evaluación por el responsable del Programa	1. Asiste puntualmente a realizar sus actividades	5	
	2. Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones	10	
	3. Cumple correctamente con las actividades encomendadas en el tiempo estipulado, alcanzando los objetivos	10	
	4. Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha.	5	
	5. Interpreta la realidad y se sensibiliza con respecto a la problemática que se pretende disminuir o eliminar con el Servicio Social.	5	
	6. Realiza sugerencias personales para beneficio o mejora del programa en el que participo	10	5
	7. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas	10	
	8. Muestra espíritu de servicio	10	
Para llenado de Evaluación por el Jefe de Oficina de Servicio Social y Desarrollo Comunitario	1. Entrega en tiempo y forma los reportes o informes solicitados	5	
	2. Mostró responsabilidad y compromiso con su Servicio Social	15	
	3. Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño	5	
	4. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados	10	
	CALIFICACIÓN FINAL		
NIVEL DE DESEMPEÑO:			
OBSERVACIONES: 6			
Nombre, cargo y firma del Responsable del Programa		Sello de la Dependencia/Empresa	
7		8	
c.c.p. Expediente Oficina de Servicio Social			

EVALUACION BIMESTRAL	Área:	VINCULACIÓN
	Vigencia:	04/12/2020
	Código:	FV-3

COPIA
CONTROLADA

Instructivo de llenado		
No.	Concepto	Descripción
1	Nombre	Nombre del prestador de Servicio Social
2	Programa	Servicios social
3	Periodo de realización	Periodo a reportar
4	Bimestre	Primero, segundo o final
5	Evaluación	Por parte del responsable de unidad receptora
6	Observaciones	Responsable de unidad receptora
7	Nombre cargo y firma	Responsable de unidad receptora
8	Sello	Unidad receptora

INFORME GLOBAL DE SERVICIO SOCIAL	Área:	VINCULACIÓN
	Vigencia:	04/12/2020
	Código:	FV-4

INFORME GLOBAL DE SERVICIO SOCIAL

FECHA DE ENTREGA

1

REGISTRO ESTATAL DE SERVICIO SOCIAL

2

3

**NOMBRE
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN
P R E S E N T E**

4

NOMBRE COMPLETO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

FORMACIÓN PROFESIONAL

5

COPIA CONTROLADA

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene la finalidad de medir la efectividad del programa, por lo tanto te pedimos lo respondas con la mayor sinceridad posible. Subraya la opción u opciones que mejor te parezcan

6

1. ¿Te impartieron el Curso de Inducción en tu Institución Educativa?
SI NO

2. ¿El Curso de inducción fue claro y motivador para ti?
SI NO

3. ¿Te dieron a conocer en este curso de inducción los siguientes aspectos?

- | | | |
|---|-----------|----|
| a) El Reglamento de Servicio Social | SI | NO |
| b) Los Programas y Proyectos Autorizados | SI | NO |
| c) Dependencias autorizadas para recibir Prestadores de Servicio Social | SI | NO |
| d) El Procedimiento | SI | NO |
| e) Los Formatos | <u>SI</u> | NO |

INFORME GLOBAL DE SERVICIO SOCIAL	Área:	VINCULACIÓN
	Vigencia:	04/12/2020
	Código:	FV-4

4.- ¿Cómo elegiste el lugar en dónde realizar el Servicio Social?

- a) Revisé el Programa Anual de Servicio Social b) Por conocidos c) Mi escuela me sugirió una lista de lugares
- d) Por otros compañeros e) Yo propuse el lugar f) A sugerencia de mis maestros

COPIA CONTROLADA

5.- ¿Qué actividades realizaste en beneficio de la sociedad durante tu Servicio Social?
Marca con una X las actividades desarrolladas (puedes señalar más de una)

a) Asesoría y apoyo a las MPyMES	h) Asesoría y apoyo especializado (informática, electrónica, área de la salud, etc.)	
b) Difusión de la riqueza cultural de la región	i) Apoyo académico a estudiantes	
c) Difusión de la riqueza turística de la región	j) Atención al público	
d) Apoyo en obras públicas (drenaje, agua, alumbrado, etc.)	k) Asistencia social (apoyo a niños de la calle, orfanatos, asilos, centros de readaptación social, etc.)	
e) Cuidado y mejoramiento del medio ambiente	l) Apoyo al mejoramiento de la salud física y mental (acondicionamiento físico, orientación psicológica, nutrición, orientación sexual, etc.)	
f) Asesoría a procesos productivos	m) Difusión de programas sociales del municipio o del gobierno estatal	
g) Apoyo Administrativo	n) Desarrollo comunitario (organización de actividades sociales, artísticas y culturales dirigidas a la población en general)	

6.- ¿Te impartieron asesoría/tutoría durante la realización del Servicio Social?.

SI NO

INFORME GLOBAL DE SERVICIO SOCIAL	Área:	VINCULACIÓN
	Vigencia:	04/12/2020
	Código:	FV-4

Si la respuesta es afirmativa indica ¿quién proporcionó las asesorías/tutorías durante el desarrollo del servicio social?

- a) Maestros de la escuela b) Dependencia en donde realizaste el Servicio Social c) Compañeros de la escuela
- d) Responsable de Servicio Social de la institución Educativa e) Ninguno de los anteriores

COPIA CONTROLADA

7.- En una escala de 0 a 100 ¿Qué tan satisfecho te encuentras con las asesorías recibidas de?

- a) Maestros de la escuela ()
- b) Dependencia en donde realizaste el Servicio Social ()
- c) Compañeros de la Escuela ()
- d) Responsable de Servicio Social de la Institución Educativa ()

8.- ¿Durante tu Servicio Social realizaste actividades por iniciativa propia?

SI NO

Si la respuesta es afirmativa señala con una X cuales fueron las actividades. Puedes señalar más de una.

a) Asesoría y apoyo a las MPyMES	h) Asesoría y apoyo especializado (informática, electrónica, área de la salud, etc.)	
b) Difusión de la riqueza cultural de la región	i) Apoyo académico a estudiantes	
c) Difusión de la riqueza turística de la región	j) Atención al público	

INFORME GLOBAL DE SERVICIO SOCIAL	Área:	VINCULACIÓN
	Vigencia:	04/12/2020
	Código:	FV-4

d) Apoyo en obras públicas (drenaje, agua, alumbrado, etc.)	k) Asistencia social (apoyo a niños de la calle, orfanatos, asilos, centros de readaptación social, etc.)	
e) Cuidado y mejoramiento del medio ambiente	l) Apoyo al mejoramiento de la salud física y mental (acondicionamiento físico, orientación psicológica, nutrición, orientación sexual, etc.)	
f) Asesoría a procesos productivos	m) Difusión de programas sociales del municipio o del gobierno estatal	
g) Apoyo Administrativo	n) Desarrollo comunitario (organización de actividades sociales, artísticas y culturales dirigidas a la población en general)	

9.- ¿Las actividades que realizaste durante tu Servicio Social fueron congruentes con tu formación profesional?

SI NO

COPIA CONTROLADA

10.- En una escala de 0 a 100 indica: ¿En qué porcentaje aplicaste los conocimientos adquiridos en la escuela durante el Servicio Social? ()

11.- ¿Qué beneficios personales obtuviste y/o habilidades desarrollaste con la realización del Servicio Social?. Puedes elegir más de una opción.

- | | | |
|---|--|--|
| a) Experiencia práctica sobre la formación teórica obtenida en la escuela | b) Satisfacción personal con los resultados obtenidos | c) Reconocimiento social hacia la escuela de procedencia |
| d) Habilidades para la comunicación oral y escrita | e) Confirmación de elección vocacional | f) Habilidades para la negociación y toma de decisiones |
| g) Habilidades para realizar investigación documental | h) Experiencia práctica en el uso de las tecnologías de información y comunicación | |

INFORME GLOBAL DE SERVICIO SOCIAL	Área:	VINCULACIÓN
	Vigencia:	04/12/2020
	Código:	FV-4

12.- En una escala de 0 a 100, indica tu nivel de satisfacción personal al término del Servicio Social ()

13.- ¿Recibiste algún tipo de ayuda económica? Si la respuesta es afirmativa, indica la cantidad.

SI NO

a) Menos de 1000 b) 1001 a 2000 c) 2001 a 3000 d) 3001 en adelante

14.- ¿Recibiste los medios necesarios para la realización de tu Servicio Social de parte de la dependencia receptora?

SI NO

COPIA
CONTROLADA

INFORME GLOBAL DE SERVICIO SOCIAL	Área:	VINCULACIÓN
	Vigencia:	04/12/2020
	Código:	FV-4

Instructivo de llenado		
No.	Concepto	Descripción
1	Fecha de entrega	Fecha de entrega del informe
2	No. de Registro Estatal de Servicio Social	Folio de registro
3	Titular	Responsable de vinculación
4	Nombre completo	Nombre del prestador de servicio
5	Formación profesional	Carrera a la que está adscrito
6	Instrucciones	Instrucciones de llenado

NOTA: En todas las hojas deberá llevar su nombre y firma.

COPIA
CONTROLADA

Anexo "A"

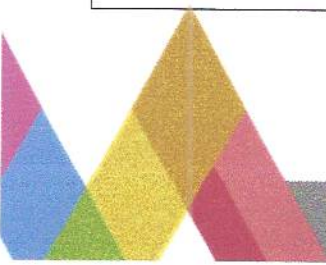
SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

Platica de Inducción [] Fecha de platica ____/____/____

1.- Fecha: _____ No. De Registro Estatal de Servicio Social: _____
2.- Nombre: _____
Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____
Correo Electrónico: _____ EDAD: _____ SEXO: _____
3.- Carrera: _____
4.- Porcentaje de créditos cubiertos a la fecha: _____

5.- Nombre de la Entidad Receptora _____
Federal [] Estatal [] Municipal [] ONG [] I.E. [] I.P []
6.- Unidad Administrativa Responsable: _____
7.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: _____
8.- Municipio: _____
9.- Funcionario responsable del programa y cargo: _____
10.- Programa en el que participa el prestador: Salud [] Educación, arte, cultura y deporte [] Alimentación y Nutrición []
Vivienda [] Empleo y capacitación para el trabajo [] Apoyo a proyectos productivos []
Grupos vulnerables con capacidades diferentes, infantes y tercera edad [] Gobierno, justicia y seguridad pública []
Pueblos indígenas [] Derechos Humanos [] Política y planeación económica y social []
Infraestructura hidráulica y de saneamiento [] Comercio, abasto y almacenamiento de productos básicos []
Asistencia y seguridad social [] Medio ambiente [] Desarrollo urbano [] Desarrollo Tecnológico []
11.- Actividades que desarrollara el prestador: _____
En que horario: Lunes a viernes [] Sábado, domingo, días festivos []
De _____ a _____ De _____ a _____
12.- Periodo de prestación: del: _____ al: _____
Día mes año día mes año
13.- Horas de duración del programa o proyecto: 480 horas: [] Otras: _____
Por la Entidad Receptora _____ Nombre y Firma del Prestador _____
Por la Institución Educativa _____

COPIA CONTROLADA



SECRETARIA DE EDUCACION
SUBSECRETARIA DE EDUCACION MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION SUPERIOR
TECNOLOGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE CHICULOAPAN

“2021. Año de la Consumación de la Independencia y la Grandeza de México”

Anexo “B”

Chicoloapan Estado de México;
fecha
Oficio

CARTA DE PRESENTACIÓN

NOMBRE DE LA PERSONA A QUIEN VA DIRIGIDO EL ESCRITO

CARGO

PRESENTE

El que subscribe **C**, Jefatura de Departamento de Vinculación del Tecnológico de Estudios Superiores de Chicoloapan con Clave de Centro de Trabajo **15EIT0017C**, por este conducto me permito presentar al alumno (a) **NOMBRE DEL ALUMNO**, quien cursa el **SEMESTRE** de la carrera de **NOMBRE DE CARRERA**, con número de matrícula que a la fecha cuenta con un **PORCENTAJE** de créditos cursados y se encuentra en condiciones de realizar su Servicio Social, debiendo cubrir como mínimo 480 horas durante el periodo comprendido del xxxxxxxx al xxxxxxxx.

Además, de presentar un proyecto al finalizar su Servicio Social a este Departamento.

Le agradezco de antemano, las facilidades que pueda proporcionar para el desarrollo eficiente al prestador (a) de servicio.

ATENTAMENTE

“La Tecnología, Pilar del Progreso Integral”

COPIA
AUTENTICADA

JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE VINCULACION.



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR
TECNOLOGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE CHICULOAPAN

Anexo "C"

Chicoloapan Estado de México;
fecha
Oficio.

CARTA DE ACEPTACIÓN

**NOMBRE DEL ENCARGADO(A)
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN
P R E S E N T E**

El que suscribe **NOMBRE DEL RESPONSABLE Y CARGO**, por este conducto me permito informarle que el (la) C. **NOMBRE DEL ALUMNO (A)** de la carrera: **XXXXXXXXXXXX**, ha sido aceptada para realizar el Servicio Social en esta dependencia teniendo como fecha de inicio el **XXXXXX** y fecha de término el **XXXXXX**, cubriendo 480 horas.

Sin otro particular, me despido reiterando muestras de mi consideración.

A T E N T A M E N T E

**NOMBRE DEL RESPONSABLE
CARGO**

COPIA
CONTROLADA

HOJA MENBRETADA

Anexo "D"

Chicoloapan Estado de México;
fecha
Oficio.

CARTA DE TÉRMINO

NOMBRE DEL ENCARGADO(A)
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN
P R E S E N T E

Por medio de la presente, me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el (la) C. **NOMBRE DEL ALUMNO**, alumno(a) de la carrera de **INGENIERIA**, con número de matrícula realizó satisfactoriamente el Servicio Social en **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, cubriendo un total de 480 horas durante el período comprendido del **xxxxxxx** al **xxxxxxx**.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E



NOMBRE DEL RESPONSABLE
CARGO



Anexo "E"

El Gobierno del Estado de México, a través de la Secretaría de Educación,
la Subsecretaría de Educación Media Superior y Superior, y la Unidad de Servicio Social,
con fundamento en los artículos 12 fracción III, 13 fracción XII, 14 fracción IX y 35
del Reglamento del Servicio Social del Estado de México,

otorga la presente

CONSTANCIA

a

de la carrera de

de la institución educativa y con C.C.T.

Registro Estatal de Servicio Social

COPIA
CONTROLADA

Liberado conforme al Artículo 19 del Reglamento de Servicio Social
del Estado de México.

Para los efectos procedentes, se extiende la presente constancia en

Por la Institución Educativa
