

CONCENTRADO DE ACTIVIDADES MENSUALES DE SERVICIO SOCIAL

DO A

NOMBRE COMPLETO (1)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

PERFIL PROFESIONAL (2)

Licenciatura en _____

NÚMERO DE MATRÍCULA (3) _____

PLANTEL _____

DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN DONDE ESTÁ REALIZANDO EL SERVICIO SOCIAL (4)

INFORME NO. 1

PERIODO(5)	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES (6)	TOTAL DE HORAS ACUMULADAS DURANTE EL MES(7)
	•	NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO (8)
		NOMBRE, FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA EN LA INSTITUCIÓN RECEPTORA Y SELLO (9)

INFORME NO. 2

PERIODO(5)	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES (6)	TOTAL DE HORAS ACUMULADAS DURANTE EL MES(7)
		NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO (8)
		NOMBRE, FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA EN LA INSTITUCIÓN RECEPTORA Y SELLO (9)

INFORME NO. 3

PERIODO(5)	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES (6)	TOTAL DE HORAS ACUMULADAS DURANTE EL MES(7)
		NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO (8)
		NOMBRE, FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA EN LA INSTITUCIÓN RECEPTORA Y SELLO (9)

INFORME NO. 4

PERIODO(5)	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES (6)	TOTAL DE HORAS ACUMULADAS DURANTE EL MES(7)
		NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO (8)
		NOMBRE, FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA EN LA INSTITUCIÓN RECEPTORA Y SELLO (9)

INFORME NO. 5

PERIODO(5)	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES (6)	TOTAL DE HORAS ACUMULADAS DURANTE EL MES(7)
		NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO (8)
		NOMBRE, FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA EN LA INSTITUCIÓN RECEPTORA Y SELLO (9)

INFORME NO. 6

PERIODO(5)	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES (6)	TOTAL DE HORAS ACUMULADAS DURANTE EL MES(7)
		NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO (8)
		NOMBRE, FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA EN LA INSTITUCIÓN RECEPTORA Y SELLO (9)

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: Concentrado de Actividades.

OBJETIVO: Llevar un adecuado control de las actividades realizadas dentro de la dependencia designada, además del conteo de las horas prestadas de servicio social por parte del alumno.

DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO: El formato se genera en original y en copia, el original se archiva en el expediente del alumno bajo el resguardo de la Dirección de Promoción y Vinculación y la copia le será entregada al alumno como evidencia del cumplimiento de las actividades del servicio social.

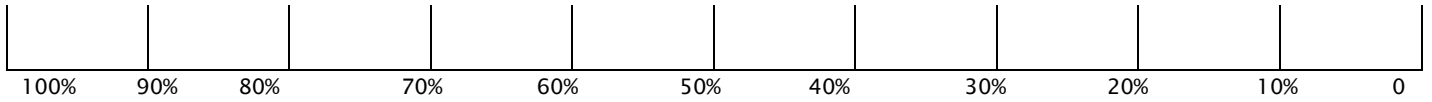
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIO	Anotar el nombre del alumno, conformado por apellido paterno, materno y nombre.
2	LICENCIATURA	Licenciatura que se encuentra cursando el alumno.
3	MATRÍCULA	Núm. de matrícula que la UTC le asignó al alumno inscrito.
4	DEPENDENCIA O ASOCIACIÓN	Nombre de la dependencia o institución en la que se está realizando el servicio social.
5	PERIODO	Anotar en el periodo mensual del prestador de servicio social, de qué día a qué día corresponde cada periodo Ejem: del 08 feb/17 al 08 mar/17
6	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	Enunciar las actividades generales que realizaron en el periodo mencionado.
7	TOTAL DE HORAS	Anotar : 80 hrs.
8	NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO	Anotar el nombre y la firma del ALUMNO..
9	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE EN LA INSTITUCION	Solicitar a su coordinador su nombre y firma; así como el que le sellen el informe correspondiente.

INFORME GLOBAL DE SERVICIO SOCIAL

TOTAL DE HORAS CUBIERTAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL (5)

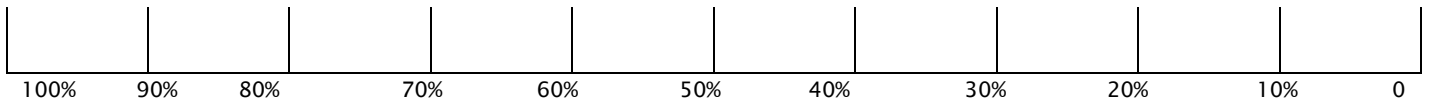
480 horas

1.- ¿LAS ACTIVIDADES QUE REALIZASTE FUERON COHERENTES CON TU PERFIL PROFESIONAL? (6)



2.- ¿DESCRIBE BREVEMENTE LAS CINCO PRINCIPALES ACTIVIDADES QUE DESARROLLASTE DURANTE TU SERVICIO SOCIAL? (7)

3.- ¿LOS CONOCIMIENTOS QUE ADQUIRISTE DURANTE TU FORMACIÓN ACADÉMICA FUERON ÚTILES DURANTE EL DESARROLLO DE TU SERVICIO SOCIAL? (8)



4.- ¿QUÉ BENEFICIOS OBTUVISTE CON LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL? (9)

5.- ¿CONSIDERAS QUE CON TU PARTICIPACIÓN A TRAVÉS DEL SERVICIO SOCIAL, AYUDASTE A RESOLVER PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES? (10) ¿CUÁLES? (11)

6.- ¿QUÉ SUGERENCIAS PUEDES APORTAR PARA MEJORAR EL SERVICIO SOCIAL? (12)

ATENTAMENTE

**Nombre, firma y cargo del
representante de la Institución(13)**

Nombre y firma del alumno(14)

Sello de la Institución

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: Informe Global de Actividades.

OBJETIVO: Llevar un adecuado control de las actividades realizadas dentro de la dependencia designada, además del conteo de las horas prestadas de Servicio Social por parte del alumno.

DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO: El formato se genera en 2 originales, uno se archiva en el expediente del alumno bajo el resguardo de la Dirección de Promoción y Vinculación y la copia es entregada al alumno como comprobante de realización del Servicio social.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIO	Anotar el nombre del alumno, conformado por apellido paterno, materno y nombre(s).
2	PERFIL PROFESIONAL	Plan de estudio del alumno (Carrera que cursa o de la que egresó).
3	NÚMERO DE MATRÍCULA	Número de matrícula que la UTC le asignó al alumno inscrito.
4	DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN	Nombre completo de la dependencia o institución en la que se está realizando el Servicio Social.
5	HORAS	Total de horas cubiertas durante el servicio social. (480 hrs.)
6	PORCENTAJE	Ponderar el Porcentaje que considere de las actividades realizadas tengan referencia o pertinencia con la carrera que ha estudiado.
7	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	Actividades principales que se llevaron a cabo durante la realización del servicio social.
8	PORCENTAJE	Ponderar el Porcentaje al aplicar los conocimientos durante la realización del servicio social.
9	BENEFICIOS	Beneficios al realizar el servicio social.
10	PARTICIPACIÓN	Se describe si se considera o no la participación a resolver problemas y necesidades sociales.
11	PARTICIPACIÓN	Describe que actividades resolvieron problemas y necesidades sociales con la realización del servicio social.
12	SUGERENCIAS	Describir las sugerencias para mejorar el servicio social.
13	NOMBRE, FIRMA Y CARGO DEL REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN	Nombre, Firma y cargo del Responsable del Departamento de Servicio Social.
14	NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO	Nombre y firma alumno prestador del servicio social.