**PLAN DE TRABAJO DE SERVICIO SOCIAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del alumno: | | | (1) | | | | |
| Matrícula: | (2) | | | Carrera: | (3) | | |
| Dependencia u Organismo: | | | | (4) | | | |
| Nombre del programa: | | | | (5) | | | |
| Fecha de inicio: | | (6) | | | | Fecha de término: | (7) |

**Justificación de la prestación de Servicio Social dentro de la Dependencia (8):**

**Objetivo de la prestación de Servicio Social dentro de la Dependencia (9):**

**Descripción detallada de las actividades a realizar (10):**

**Cronograma de actividades (11):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Duración: Meses (13)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Marzo** | | | | **Abril** | | | | **Mayo** | | | | | **Junio** | | | | **Julio** | | | | | **Agosto** | | | | | **Sep** | | |
| **No.** | **Actividades (12)** | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **(14)** |
| **Firma del (de la) alumno (a)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **(15)** |  | **(16)** |
| **Nombre completo, cargo y firma del Responsable del Programa en la Dependencia.** | Sello  (17) | **Nombre completo, cargo y firma del Titular de la Dependencia.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: PLAN DE TRABAJO DE SERVICIO SOCIAL.** | | |
| **Objetivo:** Que el alumnado determiné las actividades y el tiempo que designará a cada actividad, de esta forma asegura el cumplimiento de su trámite en tiempo y forma. | | |
| **Distribución y destinatario:** El formato se genera en original. El original es revisado y autorizado mediante firma y sello, tanto del Responsable del Programa dentro de la Dependencia, como del Titular de la Dependencia o Institución, y se firma por la o el estudiante. Se turna al Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales y se archiva en el expediente de la o el alumno. | | |
| **No.** | **Concepto** | **Descripción** |
| **1** | Nombre del alumno | Anotar el nombre completo del (de la) alumno (a) iniciando por apellido paterno, materno y nombre (s). |
| **2** | Matrícula | Anotar la matrícula del (de la) alumno (a). |
| **3** | Carrera | Anotar la carrera del (de la) alumno (a). |
| **4** | Dependencia u organismo | Anotar el nombre de la Dependencia donde se realizará el Servicio Social. |
| **5** | Nombre del Programa | Anotar el nombre del programa de Servicio Social que desarrollara dentro de la Dependencia o Institución. |
| **6** | Fecha de Inicio | Anotar en formato día, mes, año (DD, MM, AA) la fecha de inicio del Servicio Social, que sea día hábil, de acuerdo a la Carta de Aceptación emitida por la Dependencia u Organismo. |
| **7** | Fecha de término | Anotar en formato día, mes, año (DD, MM, AA) la fecha de término del Servicio Social, que sea día hábil y considerando días festivos y periodos vacacionales, tomando en cuenta que debe de ser un mínimo de 6 meses, de acuerdo a la Carta de Aceptación emitida por la Dependencia u Organismo. |
| **8** | Justificación de la prestación de Servicio Social dentro de la Dependencia | Anotar la justificación de la prestación de Servicio Social dentro de la Dependencia o Institución. |
| **9** | Objetivo de la prestación de Servicio Social dentro de la Dependencia | Anotar el objetivo de la prestación de Servicio Social dentro de la Dependencia o Institución. |
| **10** | Descripción detallada de las actividades a realizar | Mencionar por lo menos cinco actividades que desarrollará durante el Servicio Social y describir de manera detallada en qué consistirá. |
| **11** | Cronograma de actividades | Desarrollar un cronograma de actividades en el que se reflejen las actividades descritas. |
| **12** | Actividades | Anotar las actividades a desarrollar. |
| **13** | Duración | Establecer la duración de las actividades. |
| **14** | Firma del (de la) alumno (a) | Colocar la firma del (de la) alumno (a). |
| **15** | Nombre completo, cargo y firma del Responsable del Programa dentro de la Dependencia o Institución. | Anotar el nombre completo, cargo y firma del Responsable del Programa dentro de la Dependencia o Institución. |
| **16** | Nombre completo, cargo y firma del Titular de la Dependencia | Anotar el nombre completo, cargo y firma del Titular de la Dependencia |
| **17** | Sello | Colocar el sello de la Dependencia o Institución donde se realiza el Servicio Social. |