



FOLIO No. _____

SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

1.- DATOS PERSONALES

NOMBRE DEL PRESTADOR: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

DOMICILIO PARTICULAR: _____
CALLE NUMERO COLONIA

TELÉFONO: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

2.- ESCOLARIDAD

ESPECIALIDAD O CARRERA: _____ SEMESTRE: _____

MATERIAS REPROBADAS: _____ N° DE CONTROL: _____

PERIODO DE INICIO: _____ PERIODO DE TÉRMINO: _____

DESEO PRESTAR MI SERVICIO SOCIAL EN: _____

DEPENDENCIA OFICIAL O GUBERNAMENTAL: _____

DIRECCIÓN: _____

TEL: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN: _____

ACTIVIDADES: _____

LUGAR Y FECHA: CD. AYALA, MOR. A _____ DE _____ DEL AÑO _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE

Vo. Bo. JEFE DE LA OFICINA S.S. Y TIT. DEL
CBTis No. 194

DIRECTOR DEL PLANTEL
CBTis No. 194

SELLO DEL PLANTEL

NOTA: Original para el plantel y copia para el alumno.



CARTA COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL

Con el fin de dar cumplimiento a lo que suscribe la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo a la presentación del servicio social de estudiantes, el que suscribe.

DATOS PERSONALES:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	
SEMESTRE	ESPECIALIDAD		
CALLE	NÚMERO	COLONIA	C.P.

DATOS DEL CENTRO DE ESTUDIOS:

PANTEL: CBTis 194 CLAVE: 17DCT0004D CALLE: CERRADA DELAGRARISTA NÚMERO: 1

COL: BUENAVISTA CP: 62700 POBLACION: AYALA

ESTADO: MORELOS

TELEFONO: 7353527585

Solicito autorización para presentar mi servicio social en: _____

Inicio: - _____ terminación: _____

Comprometiéndome a sujetarme a los lineamientos del Servicio Social y cumplirlo en la forma y periodo manifestado, así como observar una conducta ejemplar durante la presencia en el lugar de trabajo, a fin de acrecentar el prestigio del plantel y de la Dirección General de la Educación Tecnológica Industrial, de no hacerlo así me doy por enterado que no me será extendida la constancia de acreditación del Servicio Social.

CONFORME EL INTERESADO

DIRECTOR DEL PLANTEL
CBTis No. 194

S.S. Y TIT. DEL CBTis No 194

FIRMA

EL JEFE DE LA OFICINA

Original: oficina de servicio social del plantel.



CARTA DE ASIGNACION

DATOS DEL PRESTANTE DEL SERVICIO SOCIAL:

NOMBRE: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE

EDAD: _____ SEXO () MASCULINO () FEMENINO

DIRECCION: _____
CALLE Y NUMERO COLONIA CIUDAD Y ESTADO

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O INSTITUCION

OBJETIVO:

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

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

EN CASO DE REQUERIR MAYOR ESPACIO, INTEGRAR HOJAR ANEXAS.

TIPO DE ACTIVIDADES:

() ADMINISTRATIVAS () INVESTIGACION () TECNICAS
() DOCENTES () ASESORIA () OTRAS _____

HORARIO DE ACTIVIDADES _____ DIAS DE TRABAJO (L) (M) (M) (J) (V)

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE
EN LA INSTITUCION DONDE REALIZA SU S.S.

**SELLO DE LA
INSTITUCIÓN**

ORIGINAL PARA EL PLANTE.





CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO

Industrial y servicios No. 194
CD. AYALA MOR

PLAN DE TRABAJO.

EL QUE SUSCRIBE ALUMNO (A): _____

CON No. DE CONTROL: _____

EN LA ESPECIALIDAD DE TÉCNICO EN: _____

DEL SEMESTRE: _____ GRUPO: _____

PRESENTA A USTED UN PLAN DE TRABAJO PARA REALIZAR SU SERVICIO SOCIAL EN:

CON DOMICILIO EN: _____

CON FECHA DE INICIO: _____ CON FECHA DE TERMINACIÓN: _____

ACTIVIDADES

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____
- 5.- _____
- 6.- _____
- 7.- _____
- 8.- _____

NOMBRE Y FIRMA DEL
ASESOR DEL SERV. SOC.

NOMBRE Y FIRMA DEL
PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL



FOLIO No. ____

INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

REP. N° ____

Cd. Ayala, Mor., a ____ de ____ del 20 ____

Plantel: C. B. T. i. s 194 Dirección: Cerrada del Agrarista N° 1

Nombre del prestador: _____

Especialidad _____ grupo _____ No. de Control _____

Periodo de ____ Día ____ mes ____ año ____ A día ____ mes ____ año ____

Programa: SERVICIO SOCIAL

Institución: _____

Ubicación: _____

Asesor de servicio social: _____

Cargo: _____

INFORME DE ACTIVIDADES

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

NOMBRE Y FIRMA
DEL PRESTADOR

NOMBRE Y FIRMA
DEL ASESOR DEL SERVICIO

**SELLO DE
LA INSTITUCIÓN**

Original para el plantel.

Copia para la institución y para el prestador.



FOLIO No. _____

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

Cd. Ayala, Mor., a _____ de _____ del 20 _____

Nombre del prestador: _____

Carrera _____ Núm. De control _____

Periodo de realización: inicio _____ termino: _____
 día mes año día mes año

Horario de _____ A _____ cubriendo _____ días a la semana

PROGRAMA: SERVICIO SOCIAL

Institución:

Ubicación: _____

Nombre del asesor de servicio social: _____

EL INFORME DEBERA TENER:

- a) introducción
- b) desarrollo de actividades
- c) resultado
- d) conclusiones

Firma del prestador (a)

Firma del asesor (a)

SELO DE LA
INSTITUCION

ORIGINAL PARA EL PLANTEL, COPIA PARA LA INSTITUCION Y PARA EL PRESTADOR.



DIRECCION GENERAL DE EDUCACION TECNOLOGICA INDUSTRIAL EVALUACION DEL ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

INSTITUCION: _____ AREA: _____

NOMBRE DEL ASESOR: _____ PUESTO: _____

NOMBRE DEL PRESTADOR: _____ CARRERA: _____

Lea con atención y marque con una "X" la opción que indique, más cercanamente la forma en que el prestador realizó su servicio social.

1.- Desde el punto de vista cualitativo el trabajo desarrollado por el prestador del servicio social fue.

a-) Óptimo b) bueno c) regular d) malo e) pésimo

2.- En término de cumplimiento de horario del prestador fue:

a) Muy puntual b) puntual c) impuntual e) muy impuntual

3.- Frente a las labores asignadas, el prestador demostró realizar su trabajo en forma:

a) Muy capacitado b) capacitado c) regular d) irresponsable e) muy irresponsable

4.- En término de preparación y habilidades técnicas, en el desarrollo de su trabajo el prestador se mostró.

a) Muy adecuado b) capacitado c) regular d) inadecuado e) muy incapacitado

5.- Respecto a la disciplina en comportamiento del prestador fue:

a) muy adecuado d) adecuado c) regular d) inadecuado e) muy inadecuado.

6.- Las relaciones interpersonales del prestador con sus compañeros de trabajo fueron:

a) excelente b) buena c) regular d) mala e) pésima

Observaciones: _____

Cd. Ayala Mor, a, _____ del año _____

El asesor del servicio social

Nombre y firma

SELLO

Original. - Oficina de Servicio Social del Plantel.