

DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR Y SERVICIO SOCIAL

CARTA COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL

CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY REGLAMENTARIA DEL ART. 5º CONSTITUCIONAL RELATIVO AL EJERCICIO DE PROFESIONES EL SUSCRITO

NOMBRE: _____ No .DE CONTROL _____
DOMICILIO _____ TEL _____
CORREO ELECTRONICO _____ CEL _____
CARRERA _____ CUATRIMESTRE _____
DEPENDENCIA. _____
DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA: _____
RESPONSABLE DEL PROGRAMA _____
FECHA DE INICIO: _____
FECHA DE TERMINACION: _____

ME COMPROMETO A REALIZAR EL SERVICIO SOCIAL ACATANDO EL REGLAMENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y LLEVARLOS A CABO EN UN LUGAR Y PERIODOS MANIFESTADOS, ASI, COMO A PARTICIPAR CON MIS CONOCIMIENTOS E INICIATIVA EN LAS ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑE, PROCURANDO DAR UNA IMAGEN POSITIVA DEL INSTITUTO METROPOLITANO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE TAMAULIPAS EN EL ORGANISMO O DEPENDENCIA OFICIAL, DE NO SER ASI, QUEDO ENTERADO(A) DE LA CANCELACIÓN RESPECTIVA, LA CUAL PROCEDERA AUTOMATICAMENTE.

EN LA CIUDAD DE _____ DEL DIA _____ DEL MES DE _____ DE _____

CONFORMIDAD

FIRMA DEL ALUMNO



DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR Y SERVICIO SOCIAL
 (SOLICITUD, ENTREGARLA AL DEPARTAMENTO DE CONTRO ESCOLAR
 PARA VER SI LA DEPENDENCIA ES LA INDICADA PARA EL SERVICIO)

NOMBRE: _____ No .DE CONTROL _____
 DOMICILIO _____ TEL _____
 CORREO _____
 TELEFONO _____ CEL _____
 CARRERA _____ CUATRIMESTRE _____
 DEPENDENCIA. _____ TITULAR _____ DE _____ LA
 DEPENDENCIA _____ PUESTO _____
 DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA: _____
 NOMBRE DELPROGRAMA _____ MODALIDAD _____
 FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE TERMINO: _____
 ACTIVIDADES QUE REALIZARA

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)
- F)
- G)
- H)
- I)
- J)
- K)

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR Y SERVICIO SOCIAL
 ACEPTADO: SI () NO ()
 MOTIVO: _____

OBSERVACIONES: _____



SOLICITUD DE INICIO AL SERVICIO SOCIAL

Nº. DE SOLICITUD _____

TAMPICO, TAMAULIPAS A

C.

PROFR. REPRESENTANTE ANTE EL DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR Y
SERVICIO SOCIAL

CARRERA

R E S E N T E

POR ESTE CONDUCTO SOLICITO A USTED TENGA A BIEN AUTORIZAR LA PRESENTE
SOLICITUD, PARA INICIAR MI SERVICIO SOCIAL.

S O L I C I T A N T E

ALUMNO (A)

C U A T R I M E S T R E

DE LA CARRERA:

NOMBRE Y FIRMA



IDENTIFICACIÓN PRESTATARIO

FOTO

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

CARRERA: _____ CUATRIMESTRE: _____

MATRÍCULA: _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____

TEL CASA: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

[PERÍODO]

FECHA DE INICIO:

FECHA DE TERMINACIÓN:

año Día mes año

Día mes

[ASIGNACIÓN]

DEPENDENCIA: _____

DIRECCIÓN _____

CIUDAD: TAMPICO TEL. (LADA) _____

DEPARTAMENTO _____

PROGRAMA: _____

JEFE INMEDIATO _____

HORARIO: _____

CREDITOS: PROMEDIO GENERAL: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO



**ALTA AL SERVICIO SOCIAL
[IDENTIFICACIÓN]**

CARRERA:

MATRÍCULA:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

[ASIGNACIÓN]

SECTOR: (1) MUNICIPAL (2) ESTATAL (3) FEDERAL (4) PRODUCTIVO (5) ASISTENCIAL
(6)PROGRAMA UNIVERSITARIO

DEPENDENCIA:

DEPARTAMENTO:

PROGRAMA:

JEFE INMEDIATO:

DIRECCIÓN:

CIUDAD: TEL. (LADA)

[PERÍODO DE SERVICIO SOCIAL]

FECHA DE INICIO:

Día mes año

FECHA DE TERMINACIÓN:

Día mes año

PROFR. REPRESENTANTE ANTE EL DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR
Y SERVICIO SOCIAL





IMEST
INSTITUTO METROPOLITANO
de Estudios Superiores de Tamaulipas

**PLAN DE TRABAJO
[IDENTIFICACIÓN]**

CARRERA:

MATRÍCULA:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

[ESTRUCTURA]

(SI NECESITA MAS ESPACIO PARA DESARROLLAR CUALQUIER RUBRO ANEXAR HOJAS)

- ANTECEDENTES:
- FUNCIONES:
- OBJETIVOS:
- ÁREA DE INFLUENCIA:
- RECURSOS:
- METODOLOGÍA: TEORICA PRACTICO

NOMBRE DEL PRESTATARIO

PROFR. REPTE. DE S.S.

VOBO. DEL JEFE INMEDIATO



Cap. Emilio Carranza No. 508 Ote. Altos, Zona Centro.
Tampico, Tamaulipas C.P. 89000 Tel. / Fax.(833) 219 10 11
www.imest.edu.mx



**INFORME MENSUAL
[IDENTIFICACIÓN]**

DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR Y SERVICIO SOCIAL

MATRÍCULA:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

[INFORME] (A) (B) (C) (D) (E) (F)
6 MESES(UNA POR
CADA MES)

[PERÍODO DEL INFORME]

AL

Día mes año

Día mes año

[ACTIVIDADES DESARROLLADAS]

FECHA:

NOMBRE DEL PRESTATARIO	VOBO. DEL PROF. REPT. DE S.S.	VOBO. DEL JEFE INMEDIATO





INFORME GLOBAL

LIC.

PROFR. REPRESENTANTE ANTE EL DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR Y SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE

P R E S E N T E:

POR ESTE CONDUCTO ME PERMITO INFORMARLE DE LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLÉ DURANTE LA PRESTACIÓN DE MI SERVICIO SOCIAL.

[IDENTIFICACIÓN]

CARRERA:

MATRÍCULA:

[RESUMEN DE ACTIVIDADES]

[POBLACIÓN ATENDIDA]

[OBSERVACIONES]

NOMBRE Y FIRMA DEL
PRESTATARIO DE S.S

