



**FSS2**

**CARTA COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL**

Núm. \_\_\_\_\_.

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo que establece la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo a la prestación del Servicio Social de Estudiantes, el (la) que suscribe \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ en la colonia \_\_\_\_\_ con el código postal \_\_\_\_\_ y que estudia en el semestre \_\_\_\_\_ de la especialidad \_\_\_\_\_ en el CETis o CBTis Núm. \_\_\_\_\_, con clave \_\_\_\_\_ y ubicado en la calle \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_, colonia \_\_\_\_\_, población \_\_\_\_\_ estado \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_, solicito autorización para prestar mi Servicio Social en \_\_\_\_\_ cuya fecha de inicio será \_\_\_\_\_ y terminará \_\_\_\_\_ comprometiéndome a sujetarme a los lineamientos del Servicio Social y a cumplirlo en la forma y tiempo indicada, así como a observar una conducta ejemplar durante la permanencia en el lugar de trabajo, a fin de acrecentar el prestigio del plantel y de la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial. De no hacerlo así, me doy de enterado(a) de que no me será extendida la constancia de acreditación del Servicio Social.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del prestador

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Director del Plantel

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Jefe de la Ofna. del  
Servicio Social

Original: Oficina de Servicio Social del plantel.  
Copia para el prestador.

## CARTA DE PRESENTACIÓN

C. \_\_\_\_\_

### PRESENTE

A través de éste, me permito presentar al (la) C. \_\_\_\_\_, con número de control \_\_\_\_\_, alumno(a) de la carrera de \_\_\_\_\_, quien desea realizar su servicio social en \_\_\_\_\_ a partir del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_, en el programa \_\_\_\_\_, cubriendo un total de \_\_\_\_\_ horas durante un período mínimo de \_\_\_\_\_ meses y máximo de dos años.

Agradezco las facilidades que se le brinden al (la) portador(a) de la presente para el desempeño de sus actividades y, a la vez, manifestarle mi consideración distinguida.

**ATENTAMENTE**

**Nombre y firma del Director del plantel**



**FSS5**

**TARJETA DE CONTROL DE SERVICIO SOCIAL**

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Sexo ( ) masculino ( ) femenino

Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Calle No. Colina Estado

Carrera ----- Núm. de control \_\_\_\_\_

Semestre cursando \_\_\_\_\_ Egresado \_\_\_\_\_ Créditos aprobados \_\_\_\_\_ %

Fecha de inicio	Fecha de término	Institución	Programa	Actividad Básica	Hrs. acreditadas	Meses

**CONTROL DE EXPEDIENTE**

( ) Solicitud	( ) Curso de inducción	( ) Carta de asignación
( ) Plan de trabajo	( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) Reportes bimestrales	
( ) Reporte final	( ) Carta de terminación	( ) Constancia de acreditación

Observaciones

---



---



---



---



---



---



---

**INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES**

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_

Plantel \_\_\_\_\_ Ubicación \_\_\_\_\_

Nombre del prestador \_\_\_\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_

Período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
                  día           mes           año                   día           mes           año

Programa \_\_\_\_\_

Institución \_\_\_\_\_

Ubicación \_\_\_\_\_

Asesor de servicio social \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

**INFORME DE ACTIVIDADES**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(en caso de requerir mayor espacio, anexar las hojas necesarias)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del prestador del servicio

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del asesor del servicio

Original para el plantel.  
Copia para la institución y para el prestador.

SELLO DE LA  
INSTITUCIÓN



**FSS8**

Núm. de Oficio de la Institución

**CONSTANCIA DE TERMINACIÓN  
DE SERVICIO SOCIAL**

Lugar y Fecha

**C.  
DIRECTOR DEL PLANTEL  
P R E S E N T E .**

A través de éste, informo a usted que el (la) C. \_\_\_\_\_  
realizó su servicio social en el programa de \_\_\_\_\_  
desempeñando actividades de \_\_\_\_\_  
durante el período comprendido del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ con  
una duración total de \_\_\_\_\_ horas.

**A T E N T A M E N T E ,**

**Responsable de la institución**

Nota: esta constancia deberá elaborarse en papel oficial de la institución u organismo donde se efectuó el servicio social.

Original para el plantel, copia para la institución y para el prestador.