**DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN Y EXTENSIÓN**

**REPORTE BIMESTRAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **REPORTE No. (1)** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: (2) | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | Apellido Paterno | | | | | | Apellido Materno | | | | Nombre (s) | | | |
| Carrera: (3) | |  | | | | | | No de Control (4) | | | |  | | | |
| **Periodo Reportado:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Deldía: (5) |  | | mes |  | año | |  | | ; al día: |  | mes | |  | año |  | |
|  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| Dependencia:(6) | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Programa:(7) | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Resumen de actividades: (8) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Total de horas de este reporte: (9)** | | | | | |  | | | **Total de horas acumuladas: (10)** | | | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (11)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL | (12)  SELLO | (13)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FIRMA DEL ESTUDIANTE |
| (14)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Vo. Bo. OFNA. SERVICIO SOCIAL  DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DESCENTRALIZADO |

**NOTA:** ESTE REPORTE DEBE SER ENTREGADO CADA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE TÉRMINO DEL MISMO, DE LO CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN DE ACUERDO AL REGLAMENTO VIGENTE (No es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y/o correcciones).

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
| 1 | Anotar el número del reporte correspondiente. |
| 2 | Anotar el apellido paterno, materno y nombre (s) del Prestante de Servicio Social. |
| 3 | Anotar el nombre de la carrera que cursa el Prestante de Servicio Social. |
| 4 | Anotar el número de control del Prestante de Servicio Social. |
| 5 | Anotar día, mes y año del periodo correspondiente al reporte. |
| 6 | Anotar el nombre de la Dependencia u Organismo donde el Prestante realiza el Servicio Social. |
| 7 | Anotar el nombre del programa en el cual se encuentra inscrito el Prestante de Servicio Social. |
| 8 | El Alumno/Prestante de Servicio Social, debe anotar las actividades que realizó durante el periodo indicado. |
| 9 | Se anota el número de horas que abarca este reporte. |
| 10 | Anotar el número total de horas acumuladas desde el inicio a la fecha. |
| 11 | Anotar el nombre, puesto y firma del supervisor del Alumno/Prestante de Servicio Social o del área del Organismo en donde lo realiza. |
| 12 | La oficina donde el Alumno/Prestante realiza su Servicio Social deberá sellar este Reporte. |
| 13 | Este Reporte deberá contar con la firma del interesado (Estudiante/Prestante de Servicio Social). |
| 14 | El Jefe de la Oficina de Servicio Social, deberá firmar este reporte. |