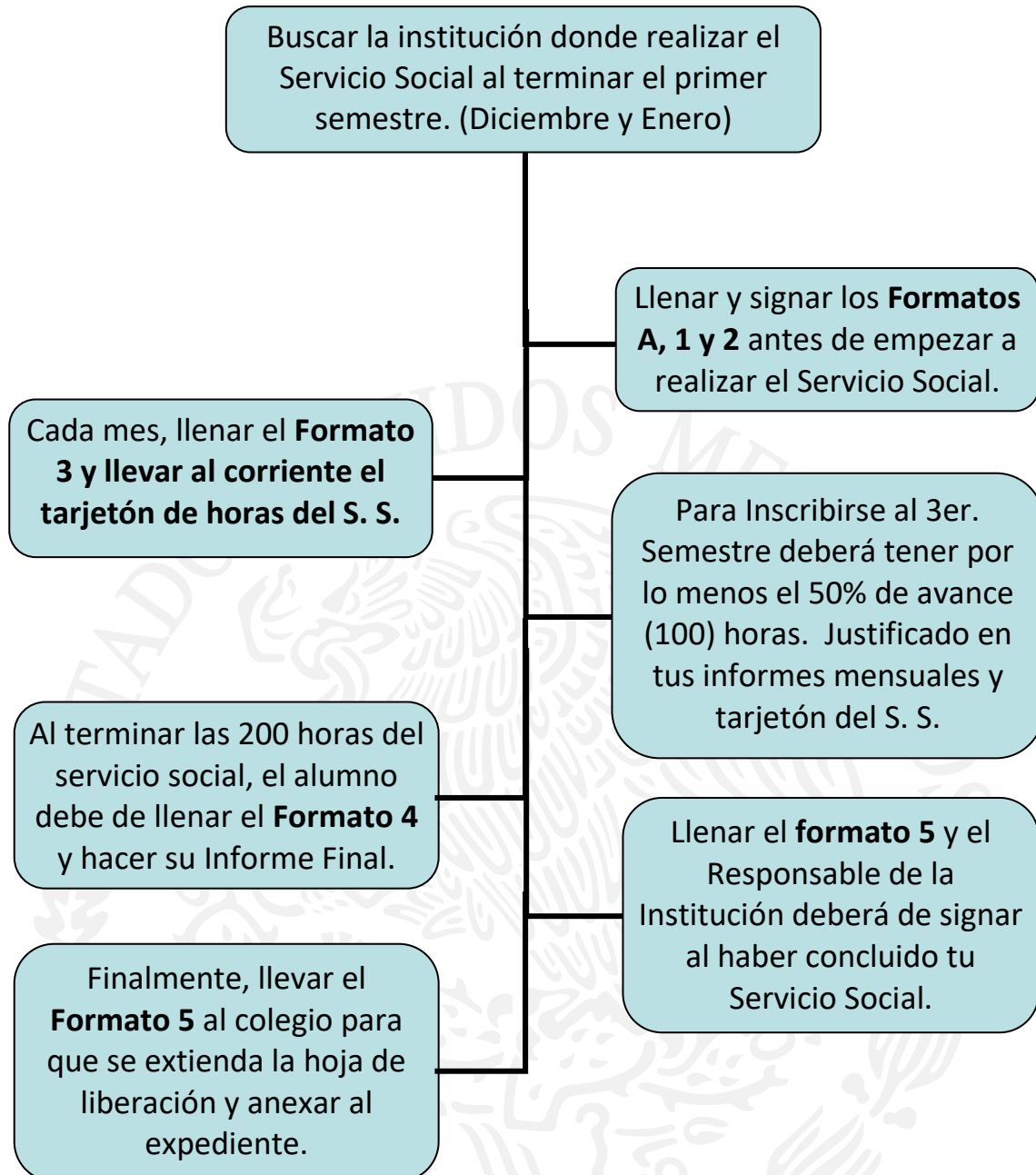


## LOGISTICA DEL SERVICIO SOCIAL



Queda a criterio del Colegio la validación del Servicio Social de acuerdo a la veracidad de la documentación entregada y a las fechas registradas. El hecho de falsear información quedará nulo el proceso.

**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL (A)****1. Datos Personales:**Nombre del prestador del Servicio Social: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)Domicilio particular: \_\_\_\_\_  
CALLE NÚM.

Colonia y localidad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: **M( ) F( )**

Correo electrónico / Facebook: \_\_\_\_\_

**2. Escolaridad:**Especialidad o Carrera: **BACHILERATO GENERAL CON FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN TECNOLOGÍA DE LA COMUNICACIÓN Y LA INFORMACIÓN** Semestre: \_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_ Número de Control: \_\_\_\_\_

**3. Datos para la prestación del Servicio Social:**

Periodo de inicio: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_

Deseo prestar mi Servicio Social en: \_\_\_\_\_  
DEPENDENCIA OFICIAL U ORGANISMO

Nombre y cargo de la Persona a quien se le dirige el Oficio: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del Programa: \_\_\_\_\_

Actividad Básica: \_\_\_\_\_

Modalidad: **( ) Individual ( ) Grupal o colectiva ( ) Otra ¿Cuál?** \_\_\_\_\_Áreas: **( ) URBANA ( ) SUBURBANA ( ) RURAL**Lugar y Fecha: **León, Guanajuato; a** \_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_ **de 20** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PRESTANTE\_\_\_\_\_  
**LIC. BEATRIZ MALACARA HUERTA**  
Vo. Bo. RESPONSABLE DEL ÁREA DE SERVICIO SOCIAL\_\_\_\_\_  
**LIC. CHRISTIAN J. ALEJOS VILLANUEVA**

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL PLANTEL

## CARTA DE ACEPTACIÓN (1)

### Datos del prestante del Servicio social:

Nombre \_\_\_\_\_  
Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_ Nombre(s) \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) masculino ( ) femenino Semestre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle y número \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_ Ciudad y Estado \_\_\_\_\_

DEL: **BACHILERATO GENERAL CON FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN TECNOLOGÍA DE LA COMUNICACIÓN Y LA INFORMACIÓN**

### Datos del Programa:

Nombre del programa: \_\_\_\_\_

Objetivo del programa: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono(s): \_\_\_\_\_

### Actividades generales a desarrollar:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

### Tipo de actividades:

( ) Administrativas ( ) Investigación ( ) Técnicas  
( ) Tutorías y Asesorías ( ) Logística ( ) Otras \_\_\_\_\_

### Tipo de Institución:

( ) Gubernamental ( ) Religiosa

Horario de actividades de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Días de trabajo (L) (M) (M) (J) (V) (S)

\_\_\_\_\_  
Nombre, Cargo y Firma del  
Responsable de la Institución.

SELLO DE LA INSTITUCION

## CARTA COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL (2)

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo que establece la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo a la prestación del Servicio Social de estudiantes, él (la) prestante: \_\_\_\_\_

con domicilio en: \_\_\_\_\_

en la colonia: \_\_\_\_\_

perteneciente al municipio de: \_\_\_\_\_ con el Código Postal: \_\_\_\_\_

y que cursa el semestre \_\_\_\_º. del **Bachillerato General con Formación para el Trabajo en Tecnología de la Comunicación y la Información** del **BACHILLERATO SALESIANO DON BOSCO DE LEON**, con Clave del Centro de Trabajo 11PBH0035N y ubicado en la calle Burgos 1202 en la Colonia San Juan Bosco en la Ciudad de León de los Aldamas del Estado de Guanajuato y con teléfono 01 (477)3114795, solicito autorización para prestar mi Servicio Social en: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ cuya fecha de inicio será: \_\_\_\_\_ y terminará el: \_\_\_\_\_

“Yo \_\_\_\_\_ **ME COMPROMENTO** a sujetarme a los Lineamientos del Servicio Social y a cumplirlo en la forma y tiempo indicado, así como a observar una **CONDUCTA EJEMPLAR** durante la permanencia en el Centro de Trabajo, a fin de acrecentar el prestigio del plantel y de la Dirección General del Bachillerato. De no cumplir así o en su defecto renunciar a mi compromiso, me doy por enterado (a) que no me será extendida la Constancia de Liberación de Servicio Social y por consiguiente las horas realizadas en el Centro de Trabajo serán anuladas y no serán acumulativas”.

León, Guanajuato a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del prestante

\_\_\_\_\_  
LIC. CHRISTIAN JAIR ALEJOS VILLANUEVA  
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL PLANTEL

\_\_\_\_\_  
LIC. BEATRIZ MALACARA HUERTA  
NOMBRE Y FIRMA DEL DEPTO. PSICOPEDAGÓGICO

**Original:** Departamento Psicopedagógico del plantel

**SEP**

SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



Secretaría de Educación Pública  
Dirección General del Bachillerato  
Bachillerato Salesiano Don Bosco de León

**(3) INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. \_\_\_\_\_**

León, Guanajuato; a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

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

Especialidad: **BACHILLERATO GENERAL CON FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN Y LA INFORMACIÓN.** Grupo: \_\_\_\_\_

Período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

Institución: \_\_\_\_\_  
Ubicación: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Responsable: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_

**INFORME DE ACTIVIDADES**

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

Nombre y firma del prestante

LIC. BEATRIZ MALACARA HUERTA  
Vo.Bo. del Asesor del Servicio Social

Nombre y firma del responsable de la  
Institución

SELLO DE LA  
INSTITUCIÓN

## INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL (4)

León, Guanajuato; a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

Especialidad: **BACHILLERATO GENERAL CON  
FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN  
TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN Y LA  
INFORMACIÓN.** Número  
de  
Control: \_\_\_\_\_

**Periodo de realización:**

Inicio:

\_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

Término:

\_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

Horario de: \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ cubriendo \_\_\_\_\_ hrs. diarias.

Institución: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Responsable de la Institución: \_\_\_\_\_

El informe que el alumno debe redactar anexo a este documento deberá hacerse a computadora, interlineado 1.5, Arial 14, con un mínimo de dos cuartilla y máximo 4 y signado al final por el alumno prestador; este informe deberá contener:

- a) Introducción.
- b) Desarrollo de actividades.
- c) Resultados.
- d) Conclusiones.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PRESTANTE

\_\_\_\_\_  
LIC. BEATRIZ MALACARA HUERTA  
ASESOR SERVICIO SOCIAL

SEP

SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



Secretaría de Educación Pública  
Dirección General del Bachillerato  
Bachillerato Salesiano Don Bosco de León

SELLO DE LA INSTITUCIÓN  
**CARTA DE LIBERACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL (5)**

León, Guanajuato; a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

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

Especialidad: **BACHILLERATO GENERAL CON FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN Y LA INFORMACIÓN.** Grupo: \_\_\_\_\_

Período de Inicio del Servicio Social	Período de Conclusión del Servicio Social
_____	_____
DÍA      MES      AÑO	DÍA      MES      AÑO

Programa: \_\_\_\_\_  
Institución: \_\_\_\_\_  
Ubicación: \_\_\_\_\_  
Responsable: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_

Carta de Aceptación	Si	No
Carta Compromiso	Si	No
Informes Mensuales	Si	No
Informe Final de Actividades completo.	Si	No

(Se marca con una X en tinta azul por parte del Asesor del Servicio Social)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del prestante

\_\_\_\_\_  
Nombre, Cargo y Firma del Responsable de la Institución donde realizó el Servicio Social

\_\_\_\_\_  
LIC. CHRISTIAN JAIR ALEJOS VILLANUEVA  
DIRECTOR DEL PLANTEL

\_\_\_\_\_  
LIC. BEATRIZ MALACARA HUERTA  
Vo.Bo. ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

SELLO DE LA  
INSTITUCIÓN

SELLO DEL  
BACHILLERATO