**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

**OFICINA DE SERVICIO SOCIAL**

**CARTA COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL**

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de profesiones, el suscrito:

NOMBRE DEL PRESTANTE DEL SERVICIO SOCIAL: (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. DE CONTROL (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO: (3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL: (4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARRERA: (5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEMESTRE: (6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DEPENDENCIA U ORGANISMO (DONDE SE ENCUENTRA PRESENTANDO EL SERVICIO SOCIAL): (7)

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

DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA: (8)

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

RESPONSABLE DEL PROGRAMA: (9)

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

FECHA DE INICIO: (10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA DE TERMINACIÓN: (11) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Me comprometo a realizar el Servicio Social acatando el reglamento del Sistema Nacional de Educación Superior Tecnológica y llevarlo a cabo en el lugar y periodos manifestados, así como a participar con mis conocimientos e iniciativa en las actividades que desempeñe, procurando dar una imagen positiva del Instituto Tecnológico en el organismo o dependencia oficial. De no hacerlo así, quedo enterado (a) de la cancelación respectiva, la cual procederá automáticamente.

En la ciudad de: (12) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del día (13) \_\_\_ del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conformidad

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

Firma del prestante de Servicio Social (14)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Anotará el nombre completo del prestante de Servicio Social. |
| 2 | Anotará el número de control del alumno. |
| 3 | Anotará el domicilio del prestante de Servicio Social. |
| 4 | Anotará el teléfono particular del prestante de Servicio Social. |
| 5 | Anotará el nombre de la carrera en la que se encuentra inscrito el prestante de Servicio Social. |
| 6 | Anotará el semestre en que se encuentra actualmente inscrito. |
| 7 | Anotará el nombre de la dependencia u organismo donde se encuentra el alumno prestando el Servicio Social. |
| 8 | Anotará el domicilio particular de la dependencia. |
| 9 | Anotará el nombre del responsable del programa del organismo. |
| 10 | Anotará la fecha en la que inicio el prestante el Servicio Social. |
| 11 | Anotará la fecha en la que se da por terminada la prestación del Servicio Social. |
| 12 | Anotará el nombre de la Ciudad en la cual se encuentra el Instituto Tecnológico. |
| 13 | Anotará el día, mes y año en que se firma esta carta compromiso. |
| 14 | Firma del interesado. |