**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

**OFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO**

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

DOMICILIO: (3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO:(4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

DEPENDENCIA: (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 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 (la) Estudiante (14)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Anotar el nombre completo del (la) estudiante. |
| 2 | Anotar el número de control del (la) estudiante. |
| 3 | Anotar el domicilio del (la) estudiante. |
| 4 | Anotar el teléfono particular y celular del (la) estudiante. |
| 5 | Anotar el nombre de la carrera en la que se encuentra inscrito. |
| 6 | Anotar el semestre en que se encuentra realizando el servicio social. |
| 7 | Anotar el nombre completo de la dependencia donde se encuentra prestando el Servicio Social. |
| 8 | Anotar el domicilio particular de la dependencia. |
| 9 | Anotar el nombre del (la) responsable del programa de la dependencia. |
| 10 | Anotar la fecha en la que inicia el Servicio Social. |
| 11 | Anotar la fecha en la que termina el Servicio Social. |
| 12 | Anotar el nombre de la Ciudad en la cual se encuentra el Instituto. |
| 13 | Anotar el día, mes y año en que se firma esta carta compromiso. |
| 14 | Firma del (la) estudiante. |

**Nota: Borrar los números guía entre paréntesis al momento de llenar el formato.**