|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cecytes vertical | **TARJETA DE CONTROL DEL SERVICIO SOCIAL** | **CÓDIGO:**  **FO233-094/C** |

Plantel/EMSaD:

Nombre:

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Edad: Sexo: H ( ) M ( ) Teléfono:

Domicilio:

Calle y No. Colonia Ciudad y Estado.

Correo electrónico: Carrera: Grupo:

Semestre: No. Control: Turno:

Nombre del programa de Servicio Social:

### 

Institución prestataria:

### 

Periodo: Fecha de inicio: Fecha de término:

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de informe** | **No. de hrs. acreditadas por informe** |
| 1er Bimestral |  |
| 2do Bimestral |  |
| 3er Bimestral |  |
| Informe Final |  |
| Total de hrs. acreditadas |  |

## CONTROL DE EXPEDIENTE

(Para ser llenado por el Responsable de Trabajo Social)

# 1. Constancia del curso de inducción 9. Constancia de terminación

2. Solicitud de Servicio Social 10. Constancia de liberación

3. Carta compromiso

4. Carta de presentación

5. Carta de aceptación Observaciones

6. Tarjeta de control

7. Tres informes bimestrales

8. Informe final

c.c.p. Expediente del estudiante