



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



**#ConOrgulloSoyTecnm**  
**#ConOrgulloSoyITSF**



Instituto Tecnológico Superior de

**FRESNILLO**

**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE FRESNILLO**

#ConOrgulloSoyTecnológico

[www.itsf.mx](http://www.itsf.mx)



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



*DEPARTAMENTO  
GESTIÓN  
TECNOLÓGICA Y  
VINCULACIÓN*



Instituto Tecnológico Superior de  
**FRESNILLO**

**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE FRESNILLO**

#ConOraulloSoyTecnológico

[www.itsf.mx](http://www.itsf.mx)



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



# SERVICIO SOCIAL



Instituto Tecnológico Superior de  
**FRESNILLO**

**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE FRESNILLO**

#ConOraulloSoyTecnológico

[www.itsf.mx](http://www.itsf.mx)

# Normalmente se lleva a cabo en el 8vo. semestre

# Legislación:

- -Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, **ARTÍCULO 5o.**  
....Los servicios profesionales de índole social serán obligatorios...
- Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones.
- Lineamiento para la Operación y Cumplimiento del Servicio Social del TECNM.



## CAPITULO VII

### Del servicio social de estudiantes y profesionistas

**ARTICULO 52.-** Todos los estudiantes de las profesiones a que se refiere esta Ley, así como los profesionistas no mayores de 60 años, o impedidos por enfermedad grave, ejerzan o no, deberán prestar el servicio social en los términos de esta Ley.

**ARTICULO 53.-** Se entiende por servicio social el trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado.

**ARTICULO 54.-** Los Colegios de Profesionistas con el consentimiento expreso de cada asociado, expresarán a la Dirección General de Profesiones la forma como prestarán el servicio social.

**ARTICULO 55.-** Los planes de preparación profesional, según la naturaleza de la profesión y de las necesidades sociales que se trate de satisfacer, exigirán a los estudiantes de las profesiones a que se refiere esta Ley, como requisito previo para otorgarles el título, que presten servicio social durante el tiempo no menor de seis meses ni mayor de dos años.

No se computará en el término anterior el tiempo que por enfermedad u otra causa grave, el estudiante permanezca fuera del lugar en que deba prestar el servicio social.

# ¿Qué pasos debo seguir para llevar a cabo mi Servicio social?

# !!!!CUMPLIR EL 70% DE LOS CRÉDITOS!!!!



# • PRIMERO: llenar solicitud.

Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación  
**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**

**Datos personales:**

Nombre completo: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Escolaridad:**

No. De Control: \_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_  
Periodo: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_

**Datos del Programa de Servicio Social:**

Dependencia: \_\_\_\_\_  
Titular de la Dependencia: \_\_\_\_\_  
Puesto de la Dependencia: \_\_\_\_\_  
Nombre del Programa: \_\_\_\_\_  
Modalidad: (interna/externo) Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de Terminación: \_\_\_\_\_  
Programa de Actividades: \_\_\_\_\_

**Tipo de programa:**

Educación para adultos     Desarrollo de comunidad     Actividades deportivas  
 Actividades cívicas     Actividades culturales     Medio ambiente  
 Desarrollo sustentable     Apoyo a la salud     Otros

**Para uso exclusivo de la Oficina de Servicio Social:**

Aceptado: SI  NO , Motivo: \_\_\_\_\_  
Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





Instituto Tecnológico Superior de  
**FRESNILLO**

# • SEGUNDO: llenar la “CARTA COMPROMISO”



**SEP**  
SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



SECRETARÍA DE  
**EDUCACIÓN**  
TRABAJOS DIFERENTE

## Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación CARTA COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL

Con el fin de dar cumplimiento con lo establecido en la Ley Reglamentaria del Artículo 5º constitucional relativo al ejercicio de profesiones, el suscrito:

Nombre del prestatante del Servicio Social: \_\_\_\_\_  
 Número de control: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_  
 Dependencia u organismo: (donde se encuentra prestando el Servicio social) \_\_\_\_\_  
 Domicilio de la dependencia: \_\_\_\_\_  
 Responsable del programa: \_\_\_\_\_  
 Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de terminación: \_\_\_\_\_

Me comprometo a realizar el Servicio social acatando el reglamento emitido por el Tecnológico Nacional de México 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: \_\_\_\_\_ del día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**CONFORMIDAD**

\_\_\_\_\_  
Firma del presente del Servicio Social



**CACEI**  
Acreditación





Instituto Tecnológico Superior de  
**FRESNILLO**

- **TERCERO** : llevar a la dependencia donde se pretende prestar el Servicio Social la **“CARTA DE PRESENTACIÓN”**. Y entregar la copia de archivo con sello y firma de recibido a GTyV.



**SEP**  
SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



SECRETARÍA DE  
**EDUCACIÓN**  
TRABAJOS DIFERENTE

### CARTA DE PRESENTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

Departamento Académico: Gestión Tecnológica y Vinculación  
No. De Oficio: 09/528/2019  
Asunto: Carta de Presentación

C. \_\_\_\_\_  
DIRECTOR DE \_\_\_\_\_  
PRESENTE

Por este conducto, presentamos a sus finas atenciones al C. \_\_\_\_\_, con número de control escolar \_\_\_\_\_, estudiante de la carrera de \_\_\_\_\_, quien desea realizar su Servicio Social en esa Dependencia, cubriendo un total de mínimo 480 horas y máximo 500 horas en el programa: \_\_\_\_\_, en un periodo mínimo de seis meses y no mayor de dos años.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar al portador de la presente.

**ATENTAMENTE**  
*Excelencia en Educación Tecnológica*  
*“Con Orgullo Soy Tecnológico”*

\_\_\_\_\_  
Lic. José Adrián Varela Campos  
Jefe de Departamento de Gestión Tecnológica y vinculación



- **CUARTO:** la dependencia donde se presentara el Servicio Social deberá elaborar la **“CARTA DE ACEPTACIÓN”** que el estudiante entregara a GTyV.

ORGANISMO O DEPENDENCIA OFICIAL

OFICIO No.  
ASUNTO: CARTA DE ACEPTACIÓN

\_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA

ING. Mario Arturo Devora ~~Mendez~~  
Director General del I.T. S.F.  
P R E S E N T E

AT'N: LIC. JOSÉ ADRIÁN VARELA CAMPOS  
JEFE DEL DEPTO. DE GESTIÓN  
TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN

Por medio del presente me permito informarle que el (la) \_\_\_\_\_, con Num. De control \_\_\_\_\_, ha sido aceptado (a) a realizar su Servicio Social en el programa de \_\_\_\_\_ en el departamento de \_\_\_\_\_ desarrollando las actividades de: \_\_\_\_\_ siendo su horario de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de lunes a viernes durante el periodo comprendido del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ hasta la conclusión del proyecto asignado o bien hasta cubrir un total de 500 horas.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano la atención prestada a la presente, quedo de usted.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA

**BORRADOR**  
DEBERÁ REDACTARSE EN PAPEL MEMBRETADO DEL ORGANISMO O DEPENDENCIA OFICIAL, FIRMADO Y SELLADO

- **QUINTO:** Se deberán elaborar **TRES** ocasiones el **“REPORTES DE ACTIVIDADES”** del servicio social, y remitirlo a GTyV.

Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación  
**REPORTE BIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL**

Reporte No: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
Primer apellido                      Segundo apellido                      Nombre(s)

Carrera: \_\_\_\_\_ No. de Control \_\_\_\_\_

**Periodo Reportado:**

Del día \_\_\_\_ mes \_\_\_\_ año \_\_\_\_; al día \_\_\_\_ mes \_\_\_\_ año \_\_\_\_

Dependencia: \_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_

Resumen de actividades: \_\_\_\_\_

Total de horas de este reporte: \_\_\_\_\_ Total de horas acumuladas: \_\_\_\_\_

	Firma del interesado
Nombre, puesto y firma del supervisor	Va. Bp. Oficina de Servicio Social

- **SEXTO:** la dependencia en donde se llevó a cabo el servicio social a través del encargado deberá llenar el formato de **“EVALUACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL”**, se lo entregará al estudiante para remitirlo a GTyV. El estudiante a su vez también se auto evaluará y entregará a GTyV.



**FORMATO DE EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL**

Nombre del prestador de Servicio Social: \_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_

Periodo de realización: \_\_\_\_\_

Indique a que bimestre corresponde: Bimestre  Final

No.	Criterios a evaluar	Nivel de desempeño del criterio				
		Insuficiente	Suficiente	Bueno	Notable	Excelente
1	Cumple en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos.					
2	Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones.					
3	Muestra liderazgo en las actividades encomendadas.					
4	Organiza su tiempo y trabaja de manera proactiva.					
5	Interpreta la realidad y se sensibiliza aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria.					
6	Realiza sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa.					
7	Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y muestra espíritu de servicio.					

Observaciones (5): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre, cargo y firma del responsable del programa

Oficina de Servicio Social

Sello de la dependencia/empresa

**FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL**

Nombre del prestador de Servicio Social: \_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_

Periodo de realización: \_\_\_\_\_

Indique a que bimestre corresponde: Bimestre  Final

No.	Criterios a evaluar	Nivel de desempeño del criterio				
		Insuficiente	Suficiente	Bueno	Notable	Excelente
1	Cumpli en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos.					
2	Trabaje en equipo y me adapte a nuevas situaciones.					
3	Mostré liderazgo en las actividades encomendadas.					
4	Organicé su tiempo y trabajé de manera proactiva.					
5	Interprete la realidad y se sensibilicé aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria.					
6	Realicé sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participo.					
7	Tuve iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y mostré espíritu de servicio.					

Observaciones (5): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre, No. de control y firma del prestador de Servicio Social

Oficina de Servicio Social

**FORMATO DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL**

Nombre del prestador de Servicio Social: \_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_

Periodo de realización: \_\_\_\_\_

Indique a que bimestre corresponde: Bimestre  Final

No.	Criterios a evaluar	Nivel de desempeño del criterio				
		Insuficiente	Suficiente	Bueno	Notable	Excelente
1	¿Consideras importante la realización del Servicio social?					
2	¿Consideras que las actividades que realizaste son pertinentes a los fines del Servicio Social?					
3	¿Consideras que las actividades que realizaste contribuyen a tu formación integral?					
4	¿Contribuiste en actividades de beneficio social comunitario?					
5	¿Contribuiste en actividades de protección al medio ambiente?					
6	¿Cómo consideras que las competencias que adquiriste en la escuela contribuyeron a atender asertivamente las actividades de Servicio Social?					
7	¿Consideras que sería factible continuar con este proyecto de Servicio Social a un proyecto de Residencia Profesionales, proyecto integrador, proyecto de investigación o desarrollo tecnológico?					
8	¿Recomendarías a otro estudiante realizar su Servicio Social en la dependencia donde lo realizaste?					

Observaciones (5): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre, No. de control y firma del prestador de Servicio Social

Oficina de Servicio Social

- **SÉPTIMO:** la dependencia en donde se llevó a cabo el servicio social a través del encargado deberá llenar la “**CARTA DE TERMINACIÓN**”, y se la entregará al estudiante para remitirlo a GTyV.

ORGANISMO O DEPENDENCIA OFICIAL

OFICIO N.  
ASUNTO: CARTA DE TERMINACIÓN

Ing. Mario Arturo Devora Méndez  
Director General  
Instituto Tecnológico Superior de Fresnillo  
PRESENTE

AT.N: LIC. JOSÉ ADRIÁN VARELA CAMPOS  
JEFE DEL DEPTO. DE GESTION  
TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN

Por medio del presente me permito informarle que el (la) \_\_\_\_\_, con Num. De control \_\_\_\_\_, alumno (a) de la carrera de \_\_\_\_\_ en su carácter de Prestador de Servicio Social en el programa de \_\_\_\_\_ en el departamento de \_\_\_\_\_ desarrollando las actividades de: \_\_\_\_\_ bajo la supervisión de \_\_\_\_\_ durante el periodo del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ cubriendo un total de 500 horas.

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, se extiende la presente Carta de Terminación de Servicio Social, para los fines que a(l)la) interesado(a) convenga.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre de la persona que firma

NOTA: Este es un documento que debe transcribirse en papel oficial del organismo o dependencia donde el alumno realizó su servicio.

- **OCTAVO:** el Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación elabora la “**TARJETA DE CONTROL**” para el archivo personal del estudiante, y completar archivo digital.

# ¡POR SU ATENCIÓN GRACIAS!

## Lic. José Adrián Varela Campos