



FSS1

SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

No. Consecutivo por semestre _____

1.- Datos personales:

Nombre del alumno _____

apellido paterno apellido materno nombre(s)

Domicilio particular _____

calle número

Colonia _____ Teléfono _____

Edad _____ Sexo M () F ()

2.- Escolaridad:

Especialidad o carrera _____

Semestre 5° Créditos aprobados 70% Número de control: _____

3.- Datos para la prestación del servicio social:

Período de inicio 22 de Julio de 2024 Término 27 de Enero de 2025

Deseo prestar mi servicio social en _____

Dependencia oficial u organismo

Dirección _____ Teléfono _____

Nombre del programa: Apoyo a las Instituciones del Sector Público

Subprograma _____

Actividad básica _____

Modalidad: () individual () grupal o colectiva () otra, _____

Áreas: (x) urbana () suburbana () rural

Lugar y fecha: _____ a _____ de _____ del 20 _____

Nombre y firma del alumno

Vo. Bo. Del jefe de oficina de Servicio Social

Erika Gabriela Barbosa Romo
Directora del Plantel





FSS2

CARTA COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL

Núm. _____

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo que establece la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo a la presentación del servicio social de estudiantes, él (la) que suscribe _____ con domicilio en _____ colonia _____ con el código postal _____ y que estudia en el semestre 5° de la especialidad _____ en el CETis N° 14, con clave 14DCT0244F y ubicado en la calle Paseo de las Acacias N°1220, colonia Tabachines en Zapopan, Jalisco; solicito autorización para prestar mi servicio social en _____, cuya fecha de inicio será 22 de julio del 2024 y terminará 27 de Enero del 2025, comprometiéndome a sujetarme a los lineamientos del servicio social y a cumplirlo en la forma y tiempo indicada, así como a observar una conducta ejemplar durante la permanencia en el lugar de trabajo, a fin de acrecentar el prestigio del plantel y de la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial. De no hacerlo así, me doy de enterado(a) de que no me será extendida la constancia de acreditación del Servicio Social.

Nombre y firma del prestador

Erika Gabriela Barbosa Romo
Directora del Plantel

Bertha Alicia Sosa Flores





FSS5

TARJETA DE CONTROL DE SERVICIO SOCIAL

Nombre _____ Edad _____
 Sexo () masculino () femenino
 Domicilio _____ Teléfono _____
 Carrera _____ Núm. De control _____
 Semestre cursado: 4to. Egresado: _____ Créditos aprobados: 70 %

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	INSTITUCION	PROGRAMA	ACTIVIDAD BÁSICA	HRS. ACRED.	MESES
22 de julio del 2024	27 de Enero del 2025		Apoyo a las instituciones del sector publico		480 horas	6 meses

CONTROL DE EXPEDIENTE

Solicitud () Curso de Inducción () Carta de Asignación ()
 Plan de trabajo () Reporte Bimestral (1) (2) (3)
 Informe Final () Carta de Término () Constancia de Acreditación ()

Observaciones



