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

Nombre del prestante del Servicio Social: **(1)** **Xxxxxxx Xxxxx Xxxxxxx**

Número de control: **(2) XXXXXXXXXX**

Domicilio: **(3)** **Xxxxxxx, Xxxxxxx, Xxxxxxx, Xxx.**

Teléfono: **(4) XXXXXXXXXX**

Carrera: **(5) Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** Semestre: **(6) X°**

Dependencia u organismo: **(7)** **Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

Domicilio de la dependencia: **(8)** **Xxxxxxxxxxxxxxx, Xxxxxxxxxx, Xxxxxxxx, Xxxxx**

Responsable del programa: **(9) Xxxxxxxx Xxxxxxxx Xxxxxxxx**

Fecha de Inicio: **(10) XX de xxxxx** **XXXX** Fecha de Terminación: **(11) XX de xxxxx XXXX**

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**: (12) Xxxxxxx, Xxxx** del día **XX** del mes **xxxxx** de **XXXX.**

**CONFORMIDAD**

**(13)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del prestante del Servicio Social**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Escribir el nombre completo del estudiante interesado en realizar el Servicio Social. |
| 2 | Anotar el número de control del prestante de Servicio Social. |
| 3 | Anotar el domicilio particular del prestante de Servicio Social. **(calle, número, colonia o barrio, localidad, municipio)** |
| 4 | Anotar los números telefónicos **(celular, casa, recados)** del prestante de Servicio Social. |
| 5 | Anotar la carrera en la cual se encuentra inscrito el estudiante. |
| 6 | Anotar el semestre en el que se encuentra cursando el servicio social. |
| 7 | Anotar el nombre de la dependencia en la que realizará el Servicio Social. |
| 8 | Anotar el domicilio de la dependencia en la que realizará el servicio social  **(calle, numero, colonia o barrio, localidad, municipio)** |
| 9 | Anotar el nombre completo del responsable del programa en la dependencia. |
| 10 | Anotar la fecha de inicio. **(día mes y año de inicio)** |
| 11 | Anotar la fecha de terminación. **(día mes y año de término)** |
| 12 | Anotar el día, mes y año en que se firma esta carta compromiso. |
| 13 | Firma del interesado |