**FECHA DE ELABORACIÓN:**(1) XX de xxxxx de XXXX

|  |
| --- |
| **ESTUDIANTE** |
| **NOMBRE** | (2) Xxxxxxx Xxxxxxx Xxxxxx | **NO. DE CONTROL** | (3) XXXXXXXX |
| **CARRERA** | (4) Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| **ORGANISMO O DEPENDENCIA** |
| **NOMBRE** | (5) Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| **DIRECCIÓN (localidad, municipio y estado)** | (6) Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| **DEPARTAMENTO O ÁREA** | (7) Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROGRAMA:** | (8) Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |

**OBJETIVO(S) GENERAL Y ESPECÍFICO(S) :**(9)

**General:** Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

**Específicos:**

1.- Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

 2.- Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

(Se refiere a las actividades por efectuar en la dependencia. En este punto puede aumentar las actividades que necesite usted).

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:** (10)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDADES** | **XXXXXX****MES 1** | **XXXXXXX****MES 2** | **XXXXXXXMES 3** | **XXXXXXMES 4** | **XXXXXXXXMES 5** | **XXXXXXXXMES 6** |
| S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 |
| **Xxxxxxxxxxxxxxx** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Xxxxxxxxxxxxxxx** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Xxxxxxxxxxxxxxx** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Xxxxxxxxxxxxxxx** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Xxxxxxxxxxxxxxx** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**RESULTADOS ESPERADOS:**(11)

|  |
| --- |
| XxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxXxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxXxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  (12)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nombre****Puesto** **Responsable del Programa**  | (13)SELLO | (14)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Firma del Estudiante Prestante del Servicio Social**  |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
| 1 | Anotar fecha de elaboración del plan de trabajo. |
| 2 | Anotar el nombre completo del estudiante prestante del Servicio Social. |
| 3 | Anotar el número de control del estudiante prestante de Servicio Social. |
| 4 | Anotar el nombre de la carrera que cursa el (la) prestante de Servicio Social. |
| 5 | Anotar el nombre de la dependencia u organismo donde el (la) prestante realiza el Servicio Social. |
| 6 | Anotar la dirección de la dependencia u organismo donde el (la) prestante realiza el Servicio Social. |
| 7 | Anotar el nombre del Departamento o Área donde el (la) prestante realiza el Servicio Social. |
| 8 | Anotar el nombre del programa en el cual se encuentra inscrito el (la) prestante de Servicio Social. |
| 9 | Anotar el objetivo general y los específicos del Servicio Social. |
| 10 | Anotar las actividades a realizar durante el periodo establecido en el Servicio Social, colocando nombre de cada mes con año. Ejemplo: Ago/19,Sep 19,etc. |
| 11 | Anotar los resultados esperados por el (la) prestante al finalizar su Servicio Social. |
| 12 | Anotar el nombre, puesto y firma del (de la) responsable del programa donde se encuentra inscrito el (la) prestante del Servicio Social. |
| 13 | Sello de la Dependencia u Organismo.  |
| 14 | Firma del estudiante prestante del Servicio Social  |