

Código:
SGI-VI-PO-05-05

Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.5.1

Revisión: 0

Página:
1 de 2

**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN
OFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO**

Nombre: _____ (1)

Programa: _____ (2)

Periodo de realización: _____ (3)

Indique a qué bimestre corresponde: **Bimestre** **Final**

EVALUACIÓN CUALITATIVA (6)

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

EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES (7)



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 información integral?					
4	¿Contribuiste en actividades de beneficio social comunitario?					
5	¿Contribuiste en actividades de protección el medio ambiente?					
6	¿Cómo consideras que las competencias que adquiriste en la escuela contribuyeron a entender asertivamente las actividades de servicio social?					
7	¿Consideras que sería factible continuar con este proyecto de Servicio Social a un proyecto de Residencias Profesionales, proyecto integrador, Proyecto de investigación o desarrollo tecnológico?					
8	¿Recomiendas a otro estudiante realizar su servicio social en la dependencia donde lo realizaste?					

Observaciones: (8)

(9)

Nombre, No. de control y firma de estudiante



C.c.p. Oficina de Servicio Social y Desarrollo Comunitario

 <p>TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO</p>	Evaluación Bimestral de Servicio Social	
Código: SGI-VI-PO-05-05	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.5.1	Revisión: 0 Página: 2 de 2

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DESCRIPCIÓN
1	Anotar el nombre completo (apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) del o de la Estudiante.
2	Anotar el nombre del programa de Servicio Social en el cual se encuentra inscrito.
3	Anotar las fechas del periodo correspondiente al reporte. Ejemplo: 03 de diciembre de 2024 al 03 de febrero de 2025.
4	Anotar el Bimestre correspondiente al reporte. Ejemplo (1,2 o 3) en negrita.
5	Marcar con una "X" solo en caso de que corresponda al REPORTE FINAL .
6	El Estudiante debe realizar la evaluación cualitativa, considerando el siguiente nivel de desempeño (Insuficiente, suficiente, Bueno, Notable y Excelente).
7	El Estudiante debe realizar la evaluación de las actividades, considerando el siguiente nivel de desempeño (Insuficiente, suficiente, Bueno, Notable y Excelente).
8	En caso de tener alguna observación, anotarla en el recuadro.
9	El o la estudiante, debe anotar el nombre completo, No. de Control y firma.

NOTA: ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO A MÁQUINA, ENTREGADO CADA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE TÉRMINO DEL MISMO, DE LO CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN DE ACUERDO AL REGLAMENTO VIGENTE (No es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y/o correcciones).

	Solicitud de Servicio Social	
Código: SGI-VI-PO-05-01	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.5.1	Revisión: 0 Página: 1 de 2

**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN
OFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO**

DATOS PERSONALES

NOMBRE:	(1)	SEXO:	(2)	FOTO (5)
DOMICILIO:	(3)	TELÉFONO:	(4)	

ESCOLARIDAD

CARRERA:	(6)	NO. DE CONTROL:	(7)
PERIODO:	(8)	SEMESTRE:	(9)

DATOS DEL PROGRAMA

		MODALIDAD:	(10)
DEPENDENCIA OFICIAL:	(11)		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:	(12)		
PUESTO:	(13)		
NOMBRE DEL PROGRAMA:	(14)		
FECHA DE INICIO:	(15)	FECHA DE TERMINO:	(16)

ACTIVIDADES: (17)



TIPO DE PROGRAMA (18)

ADMINISTRATIVAS Y/O TÉCNICAS	APOYO A LA SALUD
EDUCACIÓN PARA ADULTOS (ALFABETIZATEC)	DESARROLLO SUSTENTABLE Y/O MEDIO AMBIENTE
ASESORIAS	DESARROLLO DE COMUNIDAD
SERVICIO SOCIAL PROFESIONALIZANTE <small>(Proyectos Integradores, de Investigación, de innovación tecnológica (InnovaTecNM), programas empresariales de responsabilidad social)</small>	PROMOTORES DE ACTIVIDADES CÍVICAS, CULTURALES Y/O DEPORTIVAS
OTROS:	(19)

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO



ACEPTADO (A): (20)	SI	NO	MOTIVO: (21)
--------------------	----	----	--------------

OBSERVACIONES: (22)

 <p>TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO</p>	Solicitud de Servicio Social	
Código: SGI-VI-PO-05-01	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.5.1	Revisión: 0 Página: 2 de 2

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DESCRIPCIÓN
1	Escribir el nombre completo del o de la Estudiante interesado/a en realizar el Servicio Social. (Empezando por apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
2	Indicar el sexo: H Hombre M Mujer.
3	Anotar el domicilio particular del o de la Estudiante.
4	Anotar el número de teléfono particular del o de la Estudiante.
5	Colocar fotografía tamaño infantil del o de la Estudiante.
6	Anotar la carrera en la cual él o la Estudiante se encuentra inscrito/a.
7	Anotar el número de control del o de la Estudiante.
8	Anotar el periodo en el cual él o la Estudiante se encuentra inscrito/a.
9	Anotar el semestre que se encuentra cursando el o la Estudiante actualmente.
10	Anotar la modalidad en la que se realizará el Servicio Social (interno ó externo) .
11	Anotar el nombre de la Dependencia en la que se pretende realizar el Servicio Social.
12	Anotar el nombre de la persona titular de la Dependencia.
13	Anotar el nombre del puesto de la persona titular de la Dependencia.
14	Anotar el nombre del programa.
15	Anotar la fecha de inicio de realización de Servicio Social.
16	Anotar la fecha de terminación de Servicio Social.
17	Anotar las actividades que realizará en el periodo de Servicio Social.
18	Marque con una "X" el tipo de programa en el que le interesa participar.
19	Anotar el nombre del programa, en caso de que el tipo de programa que le interesa no se encuentre en la tabla del punto 18.
20	Marcar con una "X" si fue aceptado/a.
21	Anotar el motivo, en el caso de que la solicitud haya sido rechazada.
22	En caso de que haya observaciones anotarlas.

 <p>TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO</p>	Carta Compromiso de Servicio Social	
Código: SGI-VI-PO-05-02	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.5.1	Revisión: 0 Página: 1 de 2

**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN
OFICINA DE SERVICIO SOCIAL**

CARTA COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL

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

NOMBRE: (1) _____ No. DE CONTROL (2) _____

DOMICILIO: (3) _____ TEL: (4) _____

CARRERA: (5) _____ SEMESTRE: (6) _____

DEPENDENCIA: (7) _____

DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA: (8)

RESPONSABLE DEL PROGRAMA: (9)



FECHA DE INICIO: (10) _____ FECHA DE TERMINACIÓN: (11) _____

Me comprometo a realizar el Servicio Social acatando el reglamento del Sistema Nacional de Educación Superior Tecnológica 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 TecNM/Instituto Tecnológico de San Juan del Río 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) _____ del día (13) _____ del mes _____ de _____



Conformidad

Firma del alumno (14)

 <p>TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO</p>	<p>Carta Compromiso de Servicio Social</p>	
<p>Código: SGI-VI-PO-05-02</p>	<p>Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.5.1</p>	<p style="text-align: center;">Revisión: 0 Página: 2 de 2</p>

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NÚMERO	DESCRIPCIÓN
1	Anotará el nombre completo del prestante de Servicio Social.
2	Anotará el número de control del estudiante.
3	Anotará el domicilio del prestante de Servicio Social.
4	Anotará el teléfono particular del prestante de Servicio Social.
5	Anotará el nombre de la carrera en la que se encuentra inscrito el prestante de Servicio Social.
6	Anotará el semestre en que se encuentra actualmente inscrito.
7	Anotará el nombre de la dependencia u organismo donde se encuentra el alumno prestando el Servicio Social.
8	Anotará el domicilio particular de la dependencia.
9	Anotará el nombre del responsable del programa del organismo.
10	Anotará la fecha en la que inicio el prestante el Servicio Social.
11	Anotará la fecha en la que se da por terminada la prestación del Servicio Social.
12	Anotará el nombre de la Ciudad en la cual se encuentra el TecNM/ITSJR.
13	Anotará el día, mes y año en que se firma esta carta compromiso.
14	Firma del interesado.

	Plan de Trabajo de Servicio Social	
Código: SGI-VI-PO-05-03	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.5.1	Revisión: 0 Página: 1 de 2

**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN
OFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO**

FECHA: d/m/a (1)

PERIODO:

ENE-JUN		año	
---------	--	-----	--

AGO-DIC		año	
---------	--	-----	--

 (2)

NOMBRE:	(3)	EDAD:	(4)	SEXO:	(5)	F	M
NO. DE CONTROL:	(6)	CARRERA:	(7)				
SEMESTRE:	(8)	NO. DE CRÉDITOS CUBIERTOS	(9)	TEL:	(10)		

DATOS DEL PROGRAMA

NOMBRE:	(11)
DEPENDENCIA:	(12)
ÁREA:	(13)
OBJETIVO:(14)	_____

FECHA DE INICIO	(15)	FECHA DE TÉRMINO	(16)
-----------------	------	------------------	------

TIPO DE ACTIVIDADES: (17)		
ADMINISTRATIVAS Y/O TÉCNICAS		APOYO A LA SALUD
ASESORÍAS		DESARROLLO SUSTENTABLE Y/O MEDIO AMBIENTE
EDUCACIÓN PARA ADULTOS (ALFABETIZATEC)		DESARROLLO DE COMUNIDAD
SERVICIO SOCIAL PROFESIONALIZANTE <small>(Proyectos Integradores, de Investigación, de innovación tecnológica (InnovaTecNM), programas empresariales de responsabilidad social)</small>		PROMOTORES DE ACTIVIDADES CÍVICAS, CULTURALES Y/O DEPORTIVAS
OTRAS:		
No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES (18)	
1		
2		
3		
4		
5		
6		

(19) **Cronograma de realización de actividades**

Act	Semanas																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								



Nota: Si requiere de más tiempo, anexar documento con cronograma.

(20)

**NOMBRE
RESPONSABLE DEL PROGRAMA**



(21)

**NOMBRE
JEFE(A) DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y
DESARROLLO COMUNITARIO**

 <p>TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO</p>	Plan de Trabajo de Servicio Social	
Código: SGI-VI-PO-05-03	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.5.1	Revisión: 0 Página: 2 de 2

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DESCRIPCIÓN
1	Indicar la fecha con dígitos (día, mes, año).
2	Indicar con una "X" el Periodo que está cursando y anotar el año de realización de Servicio Social.
3	Anotar nombre completo del o de la Estudiante, (<i>empezando por apellido paterno, apellido materno y nombre (s)</i>).
4	Escribir con dígitos la edad del o de la Estudiante..
5	Indicar con una "X" el sexo del o de la Estudiante (F-femenino, M-masculino).
6	Escribir el número de control del o de la Estudiante.
7	Escribir el nombre completo de la carrera que cursa.
8	Anotar el semestre que cursa el/la Estudiante, para el caso de que éste haya concluido sus estudios, anotar la palabra EGRESADO O EGRESADA .
9	Indicar el número de créditos cubiertos.
10	Anotar el número telefónico donde se pueda localizar al Estudiante.
11	Anotar el nombre del Programa de servicio que desarrollará en la Dependencia o Institución.
12	Anotar el nombre de la Dependencia o Institución donde realizará su Servicio Social.
13	Anotar el nombre del Área de la Dependencia o Institución donde realizará su Servicio Social.
14	Anotar el objetivo del programa de servicio social a desarrollar en la Dependencia o Institución.
15	Anotar la fecha de inicio de Servicio Social. (<i>Iniciando por día, mes y año</i>)
16	Anotar la fecha de término de Servicio Social. (<i>Iniciando por día, mes y año</i>)
17	Indicar con una "X" el tipo de actividades que ejecutará el o la Estudiante de servicio social.
18	Anotar a manera de listado las actividades que desarrollará el o la Estudiante de servicio social.
19	Indicar en el cronograma como van a estar distribuidas las actividades que desarrollará el o la Estudiante de servicio social.
20	Anotar el nombre del o la responsable del programa en la Dependencia.
21	Anotar el nombre de la persona a cargo de la Jefatura de la Oficina del Servicio Social.

 TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO	Reporte Bimestral de Servicio Social	
Código: SGI-VI-PO-05-04	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.5.1	Revisión: 0 Página: 1 de 2

**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN
OFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO**

REPORTE No.

BIMESTRAL	(1)	FINAL	(2)
------------------	-----	--------------	-----

NOMBRE:	(3)	NO DE CONTROL :	(5)
CARRERA:	(4)		

PERIODO REPORTADO:

PERIODO DE REALIZACIÓN:	(6)
DEPENDENCIA:	(7)
PROGRAMA:	(8)

RESUMEN DE ACTIVIDADES: (9)

Total de horas de este reporte:	(10)	Total de horas acumuladas:	(11)
--	------	-----------------------------------	------



EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL O DE LA ESTUDIANTE QUE PRESTA EL SERVICIO SOCIAL (12)

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 me adapté 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: (13)

(14) _____ Nombre, Cargo y Firma Responsable del Programa.	(15) Sello de la Dependencia	(16) _____ Firma Estudiante
		(17) _____ Vo.Bo. Oficina de Servicio Social y Desarrollo Comunitario

C.c.p. Oficina de Servicio Social y Desarrollo Comunitario

 <p>TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO.</p>	Reporte Bimestral de Servicio Social	
Código: SGI-VI-PO-05-04	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.5.1	Revisión: 0 Página: 2 de 2

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DESCRIPCIÓN
1	Anotar en BIMESTRAL el número del reporte correspondiente. Ejem. (1,2 o 3)
2	Marcar con una "X" solo en caso de que corresponda al REPORTE FINAL .
3	Anotar el nombre completo (empezando por apellidos) del o de la estudiante.
4	Anotar el nombre de la carrera que cursa el o la estudiante.
5	Anotar el número de control del o de la estudiante.
6	Anotar las fechas del periodo correspondiente al reporte. Ejemplo: 03 de diciembre de 2024 al 03 de febrero de 2025.
7	Anotar el nombre de la dependencia donde realiza el Servicio Social.
8	Anotar el nombre del programa de Servicio Social en el cual se encuentra inscrito.
9	Anotar las actividades que el estudiante realizó durante el periodo indicado.
10	Anotar el número de horas que abarca este reporte.
11	Anotar el número total de horas acumuladas desde el inicio a la fecha.
12	El/la responsable del Programa tiene que evaluar al estudiante dependiendo a las actividades realizadas durante el periodo indicado, considerando el siguiente nivel de desempeño (Insuficiente, suficiente, Bueno, Notable y Excelente).
13	En caso de tener alguna observación, anotarla en el recuadro.
14	Anotar el nombre, cargo y firma del o de la responsable de la dependencia
15	La dependencia deberá sellar este reporte.
16	El/la estudiante deberá firmar este reporte.
17	El/la responsable de la Jefatura de la Oficina de Servicio Social y Desarrollo Comunitario, deberá firmar y sellar este reporte.

NOTA: ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO A MÁQUINA, ENTREGADO CADA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE TÉRMINO DEL MISMO, DE LO CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN DE ACUERDO AL REGLAMENTO VIGENTE (No es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y/o correcciones).