

02

San Juan del Río Qro. a 18 de Octubre de 2017

CO CA AU  
8m 45m 95m

Dr. Guillermo de Anda Rodríguez  
Director del ITSJR

Por este medio solicito 1 señorita prestadora de Servicio Social para Contabilidad ya que contamos con programas de asistencia social y desarrollo comunitario establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo vigente que contribuyen al desarrollo económico, social y cultural de la Nación. Anoto a continuación toda la información solicitada para la autorización del programa por parte de su Comité Académico.

<b>DATOS DEL TITULAR (JEFE DE DEPARTAMENTO)</b>	
Nombre	C.P..Joel Avalos Acosta
Cargo	Subgerente de Contabilidad
Título Académico	Contador Publico
<b>DATOS DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO</b>	
Nombre	C.P. Joel Avalos Acosta
Cargo	Subgerente de Contabilidad
Título académico	Contador Publico

<b>DATOS DEL PROGRAMA</b>	
Si quiere registrar más de un programa, por cada uno debe de entregar una nueva solicitud.	
Área(s) marcar con una ✓	Educación para adultos Programas de contingencia Cuidado al medio ambiente Desarrollo sustentable Apoyo a la salud Promotores y/o instructores de actividades culturales, deportivas y cívicas Operación de programas especiales gubernamentales Productivos en beneficio social que permitan el desarrollo profesional del estudiante ✓
Nombre significativo de acuerdo al área (s) seleccionada (s) en el apartado anterior.	Contabilidad Departamento de Cuentas por Pagar.
Objetivo (La redacción del objetivo deber de contestar el Que, el Cómo y el Para que)	Servir de apoyo a las unidades trámite, gestión y aplicación de las normas de las facturas, documentos equivalentes a las facturas y transacciones que implican desembolso de recursos.
Fecha de inicio respetar la anotada	<b>08 de enero de 2018</b>
Fecha de término respetar la anotada	<b>08 de julio de 2018</b>




PLAN DE TRABAJO																								
Horario (turno matutino, turno vespertino o mixto)	De Lunes a Viernes de 9:00 AM a 1:00 PM.																							
Actividades que correspondan al programa y área (s). <b>(Máximo 8 mínimo 5)</b> <i>Todas las actividades se considerarán que las realizará cada alumno, si no es así deberán de entregar otra solicitud como un nuevo programa.</i>	1.Control de documentación del área. 2.Revision de procesos de producción. 3.Analisis de no conformidades en producción. 4.Apoyo en el área de Cuentas por pagar. 5.Apoyo en el área de Contabilidad.																							
Cronograma de trabajo mínimo 6 meses (24 semanas) marcar con una ✓ (debe corresponder con las actividades anotadas en la sección anterior)																								
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																								
7																								
8																								

PRESTADORES DE SERVICIO	
Cantidad (anotar # en los casilleros de la derecha)	Ingeniería industrial
	Ingeniería en sistemas computacionales
	Ingeniería electrónica
	1 Ingeniería en Gestión Empresarial
	Ingeniería en Tecnologías de información y comunicaciones
	Cualquier carrera
Requisitos o conocimientos generales	Contabilidad Basica,organizada,proactiva,simpatía,trabajo bajo presión,analítica,pronostico ded problemas.
Fecha de entrevista con los alumnos autorizados (programar del 13 al 16 de noviembre 2017)	15 de Noviembre del 2017
Horario de entrevista	10:00 AM
Nombre del entrevistador	EsmERALDA Santos Ramirez.
Lugar de la entrevista	Mitsubishi Electric Planta 1
Si tiene identificado algún alumno del Tecnológico anotar su nombre comenzando por apellidos, carrera y número de control. <b>(Posterior a la entrega de este documento ya no habrá oportunidad de anexar nuevos nombres)</b>	Martinez Angeles Cinthia Lizzeth Ingeniería en Gestión Empresarial 14590319
 	

Hacemos constar que respetaremos los casos de que el alumno que se solicita sea requerido por otro programa externo o se tengan vacantes externas autorizadas y no sean cubiertas, se reubicará para dar la atención y cumplir con el convenio de servicio social dependencia- ITSJR.

En espera de su atención se rubrican y sellan [4] hojas.

ATENTAMENTE

C.P.Joel Avalos Acosta

Nombre y Firma del Jefe del Departamento



C.P.Joel Avalos Acosta

Nombre y firma del Responsable del programa

