

San Juan del Río Qro. a 17 de Octubre de 2017

ca co a
43m 14m 44m

Dr. Guillermo de Anda Rodríguez
Director del ITSJR

Por este medio solicito 1 prestadores de Servicio Social para Subdelegación, Santa Matilde, Municipio de San Juan del Río, Querétaro 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.

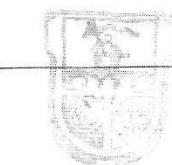
DATOS DE LA DEPENDENCIA	
Nombre	Subdelegación, Santa Matilde, Municipio de San Juan del Río, Querétaro
RFC	N/A
Tipo(pública o privada)	Publica
Tipo(matriz o sucursal)	N/A
Tamaño (micro, pequeña, mediana o grande)	N/A
Giro (industrial, comercial o servicios)	Servicios
Sector económico (primario, secundario o terciario)	N/A
Actividad Económica a que se dedica	<ul style="list-style-type: none"> *Brindar orientación y asesoría a la comunidad en relación a problemáticas sociales y particulares. *Entrega de correspondencia. *Realización de eventos. *Realización de oficios para peticiones. *Apoyo en actividades de la comunidad.
Calle y Número	5 de Mayo #14
Colonia	Santa Matilde
Código postal	76810
Localidad	Santa Matilde
Municipio	San Juan del Río
Estado	Querétaro
Teléfono (s)	4271175283 martin Ramirez mendoza
Correo electrónico	martinramirez1809@gmail.com
 SAN JUAN DEL RÍO SUBDELEGACIÓN MUNICIPAL SANTA MATILDE 2015 - 2016	

PLAN DE TRABAJO	
Horario (turno matutino, turno vespertino o mixto)	Mixto
Actividades que correspondan al programa y área (s). (Máximo 8 mínimo 5) <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. Apoyo en realización de oficios para peticiones 2. Apoyo en eventos culturales y sociales 3. Apoyo administrativo 4. Apoyo en actividades de la comunidad 5. Apoyo al medio ambiente 6. Brindar orientación y asesoría a la comunidad en relación a problemáticas sociales y particulares 7. Apoyo en desarrollo de proyectos en beneficio de la comunidad 8. Apoyo en la implementación de proyectos desarrollados

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 1 Ingeniería electrónica Ingeniería en Gestión Empresarial Ingeniería en Tecnologías de información y comunicaciones Cualquier carrera
Requisitos o conocimientos generales	Conocimientos en paquetería de Office Actitud positiva y responsable
Fecha de entrevista con los alumnos autorizados para el llenado de documentación (programar del 13 al 16 de noviembre 2017)	14 de noviembre del 2017
Horario de entrevista	9:00 am
Nombre del entrevistador	Martin Ramirez Mendoza
Lugar de la entrevista	Santa Matilde 5 de mayo #14



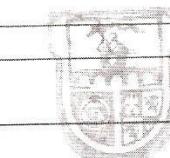
SANTO JUAN DEL RÍO
MUNICIPIO
SANTA MATILDE
2012-2018

Página web	No
------------	----

DATOS DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA	
Nombre	Martin Ramírez Mendoza
Cargo	Subdelegado de la comunidad de Santa Matilde
Título Académico	Certificado de secundaria
DATOS DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL	
Nombre	Martin Ramírez Mendoza
Cargo	Subdelegado de la comunidad de Santa Matilde
Título académico	Certificado de secundaria
CONVENIO DE SERVICIO SOCIAL	
Nombre del contacto para enviarle el archivo electrónico del convenio	Martin Ramírez Mendoza
Teléfono	4271175283
Correo electrónico donde se enviará el archivo para su análisis y firma	martinramirez1809@gmail.com

DATOS DEL PROGRAMA	
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 Proyectos productivos en beneficio social que permitan el desarrollo profesional del estudiante
Nombre significativo de acuerdo al área (s) seleccionada (s) en el apartado anterior.	Promotores y/o instructores de actividades culturales, deportivas y cívicas
Objetivo (La redacción del objetivo deber de contestar el Que, el Cómo y el Para que)	Apoyo en actividades desarrolladas en la comunidad para el crecimiento de la misma participando en varias actividades que se desarrollen brindando apoyo, tanto al personal administrativo como a la sociedad.
Fecha de inicio respetar la anotada	08 de enero de 2018
Fecha de término respetar la anotada	08 de julio de 2018

Martin Ramirez mendoza



SAN JUAN DEL RÍO
SUBDELEGACIÓN MUNICIPAL
SANTA MATILDE
2015 - 2016

comenzando por apellidos, carrera y
número de control.

(Posterior a la entrega de este
documento ya no habrá oportunidad
de anexar nuevos nombres)

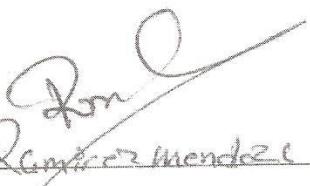
No. de control 14590257

[En caso de tener convenio vigente de servicio social con el Tecnológico Nacional de México/Instituto Tecnológico de San Juan del Río omitir el siguiente párrafo:]

Hacemos constar que se conoce el convenio de servicio social del Instituto Tecnológico de San Juan del Río y no existe ningún inconveniente de firmar y entregar la documentación comprobatoria (Acta constitutiva de la dependencia pública u organismo privado, nombramiento e identificación oficial del personal facultado para firmar el convenio, comprobante de domicilio y registro federal de contribuyentes de la dependencia pública u organismo privado) antes del 22 de noviembre de 2017.

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

ATENTAMENTE


Martín Ramírez Méndez

Nombre y Firma del Titular de la dependencia




Martín Ramírez Méndez

Nombre y firma del Responsable del programa