



**ASUNTO: SOLICITUD PARA LA
PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL**

**PRACTICAS PROFESIONALES, SERVICIO
SOCIAL Y TITULACIÓN.
UNIVERSIDAD DE ORIENTE-(CAMPUS)**

P R E S E N T E.-

EL (LA) QUE SUSCRIBE: 1) _____

ESTUDIANTE DEL 2) _____ DE LA LICENCIATURA DE 3) _____
MATRÍCULA NO. 4) _____ EN ESTA INSTITUCIÓN.

SOLICITO A USTED DE LA MANERA MÁS ATENTA, ME SEA
AUTORIZADA
LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL EN 5) _____ CON
DOMICILIO EN 6) _____

EN EL ÁREA DE 7) _____ EN EL PERIODO DEL 8) _____ DE _____ DE _____
AL 9) _____ DE _____ DE _____ CON UN HORARIO DE 10) _____ A _____
HRS., DE LUNES A VIERNES.

EN CASO DE SER AUTORIZADA ESTA SOLICITUD, FAVOR DE DIRIGIR LA CARTA
DE PRESENTACIÓN A: 11) _____
CARGO: 12) _____

DE ANTEMANO POR LA ATENCIÓN PRESTADA A LA PRESENTE QUEDO DE USTED.

(CAMPUS), 13) _____ DE _____ DE _____

A T E N T A M E N T E

14)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NUMERO	DESCRIPCION
1	Anotara el nombre completo del prestador de servicio social.
2	Anotara el número de cuatrimestre/semestre que cursa el prestador de servicio social.
3	Anotara el nombre de la licenciatura que cursa el prestador de servicio social.
4	Anotara el número de matrícula del estudiante.
5	Anotara el nombre de la dependencia u organismo donde se encuentra el estudiante realizando su servicio social.
6	Anotara el domicilio de la dependencia u organismo donde se encuentra el estudiante realizando su servicio social.
7	Anotara el área en la que realizara las actividades dentro de la dependencia u organismo donde se encuentra el estudiante realizando su servicio social.
8	Anotara la fecha en la que inicio el prestante de servicio social. (considerando día, mes y año)
9	Anotara la fecha en la que se da por terminada la prestación del servicio social. (considerando día, mes y año)
10	Anotara la hora de inicio y término de la prestación del servicio social. (Considerando que el estudiante solo realiza 4 horas diarias).
11	Nivel académico (Lic., Ing., Mtro., etc.) y nombre del responsable del estudiante prestador de servicio social.
12	Cargo del responsable del estudiante prestador de servicio social.
13	Anotara la fecha en la que solicita la prestación del servicio social. (considerando día, mes y año)
14	Firma del interesado.

FORMATO: DGEU-15

HOJA MEMBRETADA

Asunto: Aceptación de inicio del Servicio Social

El suscrito, _____ NOMBRE DE LA AUTORIDAD _____ del (a) _____ NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA _____
 _____ NOMBRE DEL ALUMNO _____
 hace de su conocimiento que el (la)
 C. _____ NOMBRE DEL PROGRAMA ACADÉMICO _____ NOMBRE DE LA IPES _____
 alumno (a) de la licenciatura en _____, de la

 _____ con número de RVOE _____ y
 número de matrícula _____ OTORGADO POR LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR _____, ha sido **ACEPTADO** para prestar el
 Servicio Social en esta Institución, el que dará inicio el día _____ del mes de _____ del
 año _____ y deberá asistir un total de _____ horas diarias _____ or a hh:mm _____ DIA DE LA SEMANA _____
 _____ DIA DE LA SEMANA _____ de _____ a _____.

Las actividades asignadas al prestador del Servicio Social serán inherentes al perfil del programa académico que cursa el interesado, a su vez el prestador del servicio social reconoce de antemano la inexistencia de relación laboral, como lo establece el Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana en el *Artículo 7.-* “La prestación de este servicio por ser de naturaleza social, no podrá emplearse para cubrir necesidades de tipo laboral o institucional, ni otorgará categoría de trabajador al prestador del servicio”.

En tal virtud se informa que los días inhábiles, sean por mandato de ley o por causa de fuerza mayor no serán considerados y por lo tanto deberán de ser compensados hasta acreditar un mínimo de cuatrocientas ochenta horas en un periodo no menor a seis meses, ni mayor a dos años para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

 NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE
 DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA

 ACREDITACIÓN DEL FIRMANTE

 SELLO
 OFICIAL
 LEGIBLE

1) _____

**PRACTICAS PROFESIONALES, SERVICIO
SOCIAL Y TITULACIÓN.
UNIVERSIDAD DE ORIENTE-(CAMPUS)**

PRESENTE.-

NOMBRE DEL PRESTADOR: 2) _____

LICENCIATURA: 3) _____

PERIODO DEL REPORTE 4) ____ DE ____ DE ____ AL 5) ____ DE ____ DE ____

DEPENDENCIA: 6) _____

DOMICILIO: 7) _____

ASESOR DE SERVICIO SOCIAL: 8) _____

CARGO: 9) _____

HORAS LIBERADAS: 10) _____

REPORTE DE ACTIVIDADES: 11)

(CAMPUS), VER., A 12) ____ DE ____ DE ____

13) EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

14) EL ASESOR DE SERVICIO SOCIAL

15) SELLO

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NUMERO	DESCRIPCION
1	Anotara el número de reporte de actividades
2	Anotara el nombre completo del prestador de servicio social.
3	Anotara el nombre de la licenciatura que cursa el prestador de servicio social
4	Anotara la fecha en la que inicio el prestador de servicio social. (considerando día, mes y año)
5	Anotara la fecha en la que se da por terminada la prestación del servicio social. (considerando día, mes y año)
6	Anotara el nombre de la dependencia u organismo donde se encuentra el estudiante realizando su servicio social.
7	Anotara el domicilio de la dependencia u organismo donde se encuentra el estudiante realizando su servicio social.
8	Nivel académico (Lic., Ing., Mtro., etc.) y nombre del responsable del estudiante prestador de servicio social.
9	Cargo del responsable del estudiante prestador de servicio social.
10	Número de horas liberadas
11	Realizar una breve explicación de las actividades que realizan.
12	Anotara la fecha en la que entrega el reporte de servicio social. (considerando día, mes y año)
13	Firma del interesado.
14	Firma del asesor
15	Sello

FECHA:

Nombre _____ del _____ estudiante:

Licenciatura: _____ Cuatrimestre:

Dependencia: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Nombre del asesor de servicio social: _____

Cargo: _____

Nota: Este cuestionario deberá ser contestado por el Asesor del Servicio Social

¿Cómo fue el desempeño del prestador de Servicio Social de acuerdo a sus conocimientos académicos?

Excelente Bueno Regular Malo

Tuvo buen comportamiento dentro de la Dependencia.

Sí No

Su asistencia de acuerdo al horario autorizado fue.

Excelente Bueno Regular Malo

Fue participativo

Sí No

En general ¿cómo considera el desempeño del estudiante?

Excelente Bueno Regular Malo

La puntualidad y responsabilidad del Prestador de Servicio Social fue:
Excelente _____ Aceptable _____ Deficiente _____

Comentarios:

La comunicación establecida con usted y el personal que labora en la oficina fue:

Excelente _____ Aceptable _____ Deficiente _____

Comentarios:

El manejo de las expresiones con las que se conduce, son:

Excelente _____ Aceptable _____ Deficiente _____

Comentarios:

Su comportamiento respecto a la discrecionalidad de las actividades de trabajo, y respecto a situaciones de otros empleados fue:

Excelente _____ Aceptable _____ Deficiente _____

Comentarios:

Su presencia, pulcritud y vestimenta es:

Excelente _____ Aceptable _____ Deficiente _____

Comentarios:

NOTA: Para que la información de éste documento sea confidencial, agradecemos entregarla al Prestador de Servicio Social en sobre cerrado.

Observaciones:

Estudiante

Nombre, Firma y Sello
Funcionario

MEMBRETE DE LA DEPENDENCIA

ASUNTO: Cumplimiento del Servicio Social

El suscrito **NOMBRE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE RECEPTORA**
del (a) **NOMBRE DE LA INSTITUCION DONDE REALIZAN EL SERVICIO.**

HACE CONSTAR

Que el (la) C.

_____ **estudiante o pasante** de la licenciatura en _____, de la Universidad de Oriente Veracruz con número de RVOE _____ y número de matrícula **(es el número que pusieron en la Aceptación)**, ha **concluido** la prestación del Servicio Social en esta Institución, realizado durante el periodo comprendido del ___ de _____ del 20__ al ___ de _____ del 20__, en un horario de _:_ a _:_ de lunes a viernes, cubriendo un total de **480 horas** en función de lo establecido en la normatividad vigente.

De acuerdo a las disposiciones vigentes y para los usos legales que procedan, se extiende la presente, en la ciudad de _____, a los ___ días del mes de _____ del año de 20__.

_____ **(FIRMA)** _____
(Autoridad Competente de la Institución Receptora)
(Cargo)

SELLO
OFICIAL
LEGIBLE

LICENCIATURA Y RVOE	FECHA DE AUTORIZACIÓN
ADMINISTRACIÓN RVOE: ES104/2003	8 DE SEPTIEMBRE DEL 2003
ADMINISTRACION DE EMPRESAS TURISTICAS RVOE: ES097/2003	8 DE SEPTIEMBRE DEL 2003
ARQUITECTURA RVOE: ES103/2003	8 DE SEPTIEMBRE DEL 2003
COMERCIO INTERNACIONAL RVOE: ES100/2003	8 DE SEPTIEMBRE DEL 2003
CONTADURIA PUBLICA RVOE: ES096/2003	8 DE SEPTIEMBRE DEL 2003
COMUNICACIÓN RVOE: ES098/2003	8 DE SEPTIEMBRE DEL 2003
DERECHO RVOE: ES106/2003	8 DE SEPTIEMBRE DEL 2003
DISEÑO GRAFICO RVOE: ES101/2003	8 DE SEPTIEMBRE DEL 2003
GASTRONOMIA RVOE: ES/011/2009	02 DE ABRIL DEL 2009
LENGUAS EXTRANJERAS RVOE: ES102/2003	8 DE SEPTIEMBRE DEL 2003
MERCADOTECNIA Y DISEÑO PUBLICITARIO RVOE: ES099/2003	8 DE SEPTIEMBRE DEL 2003
SISTEMAS COMPUTACIONALES RVOE: ES105/2003	8 DE SEPTIEMBRE DEL 2003