

## A) Para poder recoger tu carta de adscripción

- I. Acudir a caja para realizar el pago por concepto de constancia de créditos.
- II. Presentar el pago en Servicios Escolares a fin de que se te elaboré y entregue tu **Carta de presentación para Servicio Social**.
- III. La carta de presentación deberás entregarla en la Coordinación de Campos Clínicos previo a la Ceremonia de Asignación de plazas para que en este evento te sea entregada tu **Carta de Adscripción**.

## B) Para poder registrarte e iniciar tu Servicio Social.

**Acude a Servicios Escolares con la siguiente documentación.**

- **CARTA DE ADSCRIPCIÓN.** (En caso de ser una plaza otorgada en otra Institución, el documento a entregar será la **CARTA DE ACEPTACIÓN**)
- **FORMATO DE REGISTRO DE SERVICIO SOCIAL** (formato anexo). Deberá ser llenado y firmado por el alumno. Es indispensable que entregues este formato con una fotografía reciente pegada al mismo.

**NOTA:** Deberás presentar en el área de Servicios Escolares los documentos mencionados anteriormente, **a más tardar 30 días hábiles después de haber iniciado tu Servicio Social**, de lo contrario se dará por cancelado el trámite (Artículo 21 del Reglamento de Servicio Social).

## C) Para poder liberar y entregarte la Constancia de Servicio Social.

- I. **CARTA DE ADSCRIPCIÓN** (En caso de ser una plaza otorgada en otra Institución, el documento a entregar será la **CARTA DE ACEPTACIÓN**)
- II. **FORMATO DE REGISTRO DE SERVICIO SOCIAL.**
- III. **EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO** (formato anexo). Este formato deberá ser llenado y firmado por el jefe inmediato del prestador.
- IV. **REPORTE GLOBAL DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL** (formato anexo). Este deberá ser llenado y firmados por el jefe inmediato y el prestador.
- V. **EVALUACIÓN AL PROGRAMA INSCRITO** (formato anexo). Llenado y firmado por el prestador.
- VI. **CARTA DE TERMINACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL.** Emitida, firmada y sellada por la Secretaria de Salud.
- VII. **CONSTANCIA DE NO ADEUDO.** Del área de Odontología o Enfermería, Cajas y Biblioteca.
- VIII. **ACUSE DE ENTREGA DEL SIASS E INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL.** Firmado y sellado por tu Director o Coordinador Académico.

**NOTA:** Deberás entregar en Servicios Escolares los originales de los documentos mencionados anteriormente, **a más tardar 90 días hábiles después de haber concluido tu Servicio Social**, de lo contrario se dará por cancelado el trámite (Artículo 24 del Reglamento de Servicio Social). Antes de entregar los documentos para tu liberación deberás fotocopiar cada uno de ellos como respaldo.

No olvides leer detenidamente el reglamento de Servicio Social ya que las disposiciones mencionadas en este procedimiento se encuentran fundamentadas en dicho documento.

Colocar una foto infantil reciente.

Nº de Registro: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

El alumno dará cumplimiento a lo que prescribe la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional. Se compromete a realizar el Servicio Social en un período no menor a 6 meses ni mayor a dos años, así como a la entrega de la documentación requerida por Servicios Escolares, conforme al reglamento de la Universidad Tecnológica de México.

## TIPO DE SERVICIO SOCIAL

Interno (en UNITEC)		Externo	
<input type="checkbox"/> Atizapán	<input type="checkbox"/> Sur	<input type="checkbox"/> Cultura	<input type="checkbox"/> Servicios
<input type="checkbox"/> Cuitláhuac	<input type="checkbox"/> Corporativo	<input type="checkbox"/> Infraestructura	<input checked="" type="checkbox"/> Salud
<input type="checkbox"/> Ecatepec	<input type="checkbox"/> Otros: _____	<input type="checkbox"/> Educación	<input type="checkbox"/> Asoc. Civil o Filantrópica
<input type="checkbox"/> Marina		<input type="checkbox"/> Vivienda	<input type="checkbox"/> Otros: _____

## DATOS DEL PRESTADOR

Nombre: \_\_\_\_\_

No. de cuenta: \_\_\_\_\_ Cuatrimestre: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_ Porcentaje de créditos: \_\_\_\_\_ Promedio general: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Calle

Nº

Colonia

Teléfono particular: \_\_\_\_\_ Delegación o Municipio \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

¿Trabajas actualmente? Si  No  Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_

Teléfono de oficina: \_\_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_\_

## DATOS DEL PRESTATARIO

Institución o dependencia: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Calle

Nº

Colonia

Área donde prestará el servicio: \_\_\_\_\_ Delegación o Municipio \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Responsable del programa: \_\_\_\_\_ Teléfono y ext. \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

Nombre del programa: \_\_\_\_\_

Duración del Servicio Social: de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Fecha de Inicio

Fecha de Término

Días y horario de prestación del servicio: \_\_\_\_\_

Tareas específicas que realizará el Prestador: \_\_\_\_\_

Recibirá apoyo económico: Si  No  Cantidad: \$ \_\_\_\_\_

Firma del prestador de Servicio Social (alumno)

# Evaluación de desempeño de prestadores de Servicio Social

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

No. de cuenta: \_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_

Institución o dependencia: \_\_\_\_\_

Nombre del responsable del programa: \_\_\_\_\_

Nombre del programa: \_\_\_\_\_

Duración del Servicio Social: de \_\_\_\_\_ Fecha de Inicio a \_\_\_\_\_ Fecha de Término

Con la presente se hace constar que el alumno(a) mencionado ha acreditado 960 horas efectivas de manera satisfactoria, correspondientes a su Servicio Social, de conformidad a lo señalado en la Ley de Profesiones en un período no menor a seis meses y mayor a dos años.

	Totalmente satisfactorio			Nada satisfactorio		
	6	5	4	3	2	1
<b>Responsabilidad</b>						
Responsabilidad en su trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iniciativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colaboración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asistencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puntualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Comportamiento</b>						
Relación con su jefe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relación con sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relación con colaboradores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportamiento personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disciplina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Aprendizaje</b>						
Facilidad para aprender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calidad de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumple con las exigencias del puesto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Presentación</b>						
Imagen personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conducta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Considera que el desempeño del alumno fue: **Totalmente satisfactorio** **Nada satisfactorio**

6  5  4  3  2  1

Recomienda considerarlo para vacantes dentro y fuera de su Institución:

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Jefe inmediato



Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

No. de cuenta: \_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_

Empresa o dependencia: \_\_\_\_\_

Nombre del jefe inmediato: \_\_\_\_\_

**I. ¿Cómo consideras los siguientes aspectos de la empresa o dependencia en la que realizaste tu Servicio Social?**

Hospital o Institución de Salud	Totalmente satisfactorio					Nada satisfactorio
	6	5	4	3	2	1
Amabilidad y trato recibido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambiente de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades acordes a tu perfil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espacio físico y equipo de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Consideras que las actividades realizadas en tu Servicio Social contribuyeron en tu desarrollo profesional?  Si  No

¿Recomendarías este programa a tus compañeros para la realización de su servicio social?:

Altamente recomendable			Nada recomendable			
6	5	4	3	2	1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

¿Porqué? : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**II. ¿Recibiste alguna propuesta formal para ingresar a trabajar a esta Institución al término de tu servicio?:**  Si  No

Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿Aceptaste la oferta de trabajo?:  Si  No

¿Porqué? : \_\_\_\_\_

**III. Respecto al área de Servicios Escolares, ¿Cómo consideras los siguientes aspectos?**

Trámite de Servicio Social	Totalmente satisfactorio					Nada satisfactorio
	6	5	4	3	2	1
Amabilidad y atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientación y difusión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eficiencia del trámite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calidad en la oferta de programas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de la persona que te atendió: \_\_\_\_\_

Observaciones o sugerencias: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nombre y firma del alumno

**Servicios Escolares UNITEC**

**Presente**

Fecha: \_\_\_\_\_

Por este medio, valido la entrega y recepción del SIASS e Informe Final de Servicio Social del alumno:

\_\_\_\_\_

de la carrera: \_\_\_\_\_

con número de cuenta: \_\_\_\_\_

Sirva la presente para fines de completar la documentación correspondiente a la finalización del servicio social del alumno.

**Nombre, firma y sello del Director o Coordinador Académico que recibe el informe:**

\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Campus: \_\_\_\_\_

FIRMA

SELLO