|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL** | | | | | |
| **Identificación U. de G.**  **Federal**  **Estatal**  **Municipal**  **Privada**  **A.C**.  **Otros** | | | | | |
| **Nombre de la dependencia solicitante** | **Dirección** | | | | **Teléfono Ext.** |
|  |  | | | |  |
| **Nombre del Titular de la dependencia** | **Colonia** | | | | **Municipio:** |
|  |  | | | |  |
| **Nombre del receptor del prestador del servicio social** | **Cargo** | | | | **e-mail** |
|  |  | | | |  |
| **Nombre del programa** | **Horario** | | | **Numero de Prestadores** | **Carrera** |
|  | **lunes a viernes** | |  |  |  |
| **sabados a domingos** | |  |
| **Justificación** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Objetivos Generales** | | **Metas** | | | |
|  | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cronograma de actividades** | | | | | | | | | | | | | |
| **No.** | **Actividad** | **Mes** | | | | | | | | | | | |
| **E** | **F** | **M** | **A** | **M** | **J** | **J** | **A** | **S** | **O** | **N** | **D** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA, SELLO DE LA DEPENDENCIA RECEPTORA

LIC. EDSON J. BOLAÑOS RODRÍGUEZ

COORDINACIÓN DE CONTROL ESCOLAR

**Notas:**

**Fecha de Elaboración:**

* + **En caso de requerir prestadores de servicio social de más de una carrera, favor de enviar un programa por cada una de ellas.**
  + **La justificación y el objetivo del programa deben tomar en cuenta el fortalecimiento de la formación del estudiante y el impacto que el servicio tendrá en la comunidad.**

**Fecha de Recepción:**

* + **Las metas son los logros concretos que se pretenden alcanzar en el ámbito social y académico del servicio.**