

**SEP**

SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



**Secretaría de Educación Pública**  
Subsecretaría de Educación Media Superior  
Dirección General de Educación Tecnológica Industrial  
Subdirección de Enlace Operativo en el Estado de México  
Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 35

“MIGUEL HIDALGO Y COSTILLA”

**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**

Núm. Consecutivo por semestre \_\_\_\_\_

**1.- Datos personales:**

Nombre del prestador del servicio \_\_\_\_\_  
Apellido paterno                      apellido materno                      nombre(s)

Domicilio particular \_\_\_\_\_  
calle    núm.

Colonia \_\_\_\_\_    Teléfono \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_    Sexo      M ( )                      F ( )

**2.- Escolaridad:**

Especialidad o carrera \_\_\_\_\_

Semestre \_\_\_\_\_ GRUPO \_\_\_\_\_      Créditos aprobados \_\_\_\_\_

Núm. de control \_\_\_\_\_

**3.- Datos para la prestación del servicio social:**

Periodo de inicio \_\_\_\_\_    Término \_\_\_\_\_

Deseo prestar mi servicio social en \_\_\_\_\_  
Dependencia oficial u organismo

Dirección \_\_\_\_\_    Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre del programa \_\_\_\_\_    Subprograma \_\_\_\_\_

Actividad básica \_\_\_\_\_

Modalidad      ( ) individual      ( ) grupal o colectiva      ( ) otra cual \_\_\_\_\_

Áreas:                      ( ) urbana                      ( ) suburbana                      ( ) rural

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 201 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del prestante

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo.                      del Jefe de la Ofna. de Servicio Socia

C.P. ALICIA SÁNCHEZ ROJAS  
Directora del Plantel

Sello del plantel

**SEP**

SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



**Secretaría de Educación Pública**  
Subsecretaría de Educación Media Superior  
Dirección General de Educación Tecnológica Industrial  
Subdirección de Enlace Operativo en el Estado de México  
**Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 35**

“MIGUEL HIDALGO Y COSTILLA”

**INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES**

ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, EDO. DE MÉXICO A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 201\_\_\_\_\_

Plantel C.E.T.i.s. No. 35 Ubicación Cto. Dr. Gustavo Baz s/n Col. México Nuevo, Atizapán de Zaragoza Edo. Méx.

Nombre del prestador \_\_\_\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_

Período \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
                  día                   mes                   año                   día                   mes                   año

Programa \_\_\_\_\_

Institución \_\_\_\_\_

Ubicación \_\_\_\_\_

Asesor de social \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

**INFORME DE ACTIVIDADES**

---

---

---

---

---

( en caso de requerir mayor espacio, anexar las hojas necesarias)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del prestador del servicio

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del asesor del servicio

Sello de la institución.

**SEP**

SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



**Secretaría de Educación Pública**  
Subsecretaría de Educación Media Superior  
Dirección General de Educación Tecnológica Industrial  
Subdirección de Enlace Operativo en el Estado de México  
**Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 35**

“MIGUEL HIDALGO Y COSTILLA”

**CARTA COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL**

Núm. \_\_\_\_\_.

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo que establece la ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo a la Prestación del servicio social de estudiantes, él (la) que que suscribe \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ en la colonia \_\_\_\_\_ con el código postal \_\_\_\_\_ y que estudia en el semestre \_\_\_\_\_ GPO \_\_\_\_\_ de la especialidad \_\_\_\_\_ en el CETis o CBTIS Núm \_\_\_\_\_, con clave \_\_\_\_\_ y ubicado en la calle \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_, colonia \_\_\_\_\_, población \_\_\_\_\_ estado \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_, solicito autorización para prestar mi servicio social en \_\_\_\_\_, cuya fecha de inicio será \_\_\_\_\_ y terminará \_\_\_\_\_ comprometiéndome a sujetarme a los lineamientos del servicio social y a cumplirlo en la forma y tiempo indicada, así como a observar una conducta ejemplar durante la permanencia en el lugar de trabajo, a fin de acrecentar el prestigio del plantel y de la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial. De no hacerlo así, me doy de enterado (a) de que no me será extendida la Constancia de acreditación del Servicio Social.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del prestador

C.P. ALICIA SÁNCHEZ ROJAS  
Directora del Plantel

LIC. VIRIDIANA RUEDA MARTÍNEZ  
Oficina de Titulación y Servicio Soc.



**SEP**

SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



**Secretaría de Educación Pública**  
Subsecretaría de Educación Media Superior  
Dirección General de Educación Tecnológica Industrial  
Subdirección de Enlace Operativo en el Estado de México  
Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 35

“MIGUEL HIDALGO Y COSTILLA”

**INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL**

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 201\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_ Núm. de control \_\_\_\_\_

Período de realización \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año  
Horario de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, cubriendo \_\_\_\_\_ días a la semana

Programa \_\_\_\_\_

Institución \_\_\_\_\_

Ubicación \_\_\_\_\_

Nombre del asesor de servicio social \_\_\_\_\_

El informe deberá tener:

- a) Introducción
- b) Desarrollo de actividades
- c) Resultados
- d) Conclusiones

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del prestador

\_\_\_\_\_  
Firma del asesor