AVISO IMPORTANTE

SERVICIO SOCIAL

05/FEBRERO/2025.

Por indicaciones de la Dirección de Egresados y Servicio Social, si iniciaste el servicio social a partir del **16 de octubre del 2024 a la fecha**, tendrás que imprimir la carta compromiso que descargas del SISS con tu usuario y contraseña **(tamaño oficio por ambos lados)** recabar las firmas de acuerdo al siguiente ejemplo, y entregarla **a la brevedad** al Departamento de Extensión y Apoyos Educativos en el área de Servicio Social, **(no doblada, no manchada, ni arrugada)**, para que sean recabadas por este departamento las firmas faltantes (Aval de Presentación, Aval de Aceptación y Autorización de la Dirección de Egresados y Servicio Social)

En el caso de que te encuentres realizando el Servicio Social en una dependencia externa, también deberás recabar la firma del Aval de Aceptación)

Este requisito será indispensable para que puedas concluir con el trámite de liberación.

Atentamente

Departamento de Extensión y Apoyos Educativos

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA DE INNOVACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE CONTROL Y TRÁMITE

CARTA COMPROMISO

1 FECHA: _____

2 REG. NÚM.: _____

3 NÚM DE REL: _____

4 PLANTEL: CECYT NO. 10

5 CLAVE: 010

2023101416

LOS QUE SUSCRIBEN SE COMPROMETEN A DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO DE SERVICIO SOCIAL EN EL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

FIRMA DE RESPONSABLE DIRECTO (TINTA AZUL)

DATOS DEL PRESTADOR — PRESENTACIÓN

6 N° DE BOLETA: 202

7 APELLIDO PATERNO:

8 APELLIDO MATERNO:

NOMBRE (S):

8 RFC Ó CURP:

9 SEXO: M / F XX

10 DIRECCIÓN: ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO.

11 C. P.: 55210

TELEFONO PARTICULAR:

12 ESCOLARIDAD: 66 %

13 CORREO ELECTRÓNICO:

14 CARRERA: CECYT #10 TÉCNICO EN DIAGNÓSTICO Y MEJORAMIENTO AMBIENTAL

15 CLAVE: 010071

DATOS DEL PRESTATARIO — ACEPTACIÓN

18 PRESTATARIO: CENTRO DE ESTUDIOS CIENTIFICOS Y TECNOLÓGICOS NO. 10 "CARLOS VALLEJO MARQUEZ"

CÓDIGO: 1 0 0 1 0 1 1 0 0

19 PROGRAMA: CECYT10_ APOYO A LAS AREAS ADMINISTRATIVAS

CLAVE: 0 2 0 8 0 a 1 9 9 5

21 RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR:

20 VIGENCIA HASTA

DÍA	MES	AÑO
15	03	2025

22 CARGO: PRESIDENTA DE ACADEMIA DIAGNÓSTICO Y MEJORAMIENTO AMBIENTAL T.V.

23 TELÉFONO: 71082

24 UBICACIÓN: AV. JOSÉ LORETO FABELA Num. S/N - S/N.
Col. SAN JUAN DE ARAGÓN II SECCIÓN
GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MÉXICO.
C.P. 07969

25 CORREO ELECTRÓNICO: [illegible]@ipn.mx

32 MODALIDAD DEL S. S.: S I

35 REVISÓ

26 PERIODO

	DÍA	MES	AÑO
INICIO	16	10	2024
TERMINO	16	05	2025

27 HORARIO

	LUN.	MAR.	MIÉ.	JUE.	VIE.	SAB.	DOM.
ENTRADA	15:00	15:00	15:00	15:00	15:00	0:00	0:00
SALIDA	19:00	19:00	19:00	19:00	19:00	0:00	0:00

28 FECHA ELAB.

DÍA	MES	AÑO
06	10	2024

29 APOYO ECONÓMICO SI ( ) NO (X)

30 MONTO MENSUAL DE BECA:

JEFE DEL DEPTO. DE S. S.

17 AVAL DE PRESENTACIÓN

FIRMA: _____

LIC. ERIKA GABRIELA BECERRIL GARCIA

SELLO:

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EXTENSIÓN Y APOYOS EDUCATIVOS

31 AVAL DE ACEPTACIÓN E INICIO

NOMBRE:

CARGO:

FIRMA DE AVAL DE ACEPTACIÓN (ÚNICAMENTE EN CASO DE REALIZARLO EN DEPENDENCIA EXTERNA) (TINTA AZUL)

FIRMA:

DOMICILIO: LORETO FABELA ESQ. AV. 508 S/N UNIDAD SAN JUAN DE ARAGON

TELÉFONO: 42055

SELLO:

16 PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL

FIRMA O NOMBRE DEL ALUMNO (TINTA AZUL)

FIRMA: _____

37 AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL

FIRMA: _____

LIC. HEIDI JANET ELIZALDE MANCILLA

SELLO:

DIRECTORA DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL

36 REVISÓ:

Conforme a lo establecido en el Artículo 18 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, parte de la información descrita en el presente formato esta clasificada como CONFIDENCIAL. Por ello, de acuerdo a los Artículos 19, 21 y 22 Fracción V de la misma, doy mi CONSENTIMIENTO para que sea utilizada en los trámites inherentes al registro y liberación del Servicio Social; sin que esta pueda ser destinada para propósitos distintos a los aquí señalados.

NOTAS IMPORTANTES

1. LA PRESENTE CARTA COMPROMISO CONTIENE LAS CONDICIONES DE TIEMPO Y ESPACIO PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DEL PRESTADOR CUYOS DATOS APARECEN EN EL APARTADO "PRESENTACIÓN".

2. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE UN DOCUMENTO OFICIAL, SE DEBERÁN RESPETAR LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS, POR LO QUE POR NINGÚN MOTIVO EL PRESTADOR DE SERVICIO PODRÁ INICIARLO O CONCLUIRLO ANTES DE LAS FECHAS ESTABLECIDAS.

3. EN ESE MISMO SENTIDO, EL PRESTADOR DEBERÁ REALIZAR SUS ACTIVIDADES EN EL HORARIO ESTABLECIDO Y BAJO LA SUPERVISIÓN DE LA PERSONA DESIGNADA COMO RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR.

4. ASIMISMO, EL PRESTADOR SOLAMENTE PODRÁ REALIZAR SUS ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN INDICADA EN LA CARTA COMPROMISO Y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PODRÁ DESARROLLARLAS EN NINGÚN OTRO LUGAR.

5. EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS TÉRMINOS BAJO LOS CUALES FUE FIRMADA LA CARTA COMPROMISTO DEBAN SER CAMBIADOS, DEBERÁ NOTIFICARSE POR ESCRITO A LA DIRECCIÓN DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL, A EFECTO DE QUE DICHOS CAMBIOS QUEDEN REGISTRADOS EN EL EXPEDIENTE DEL PRESTADOR.

6. ES INDISPENSABLE QUE TODOS LOS PRESTATARIOS VALIDEN LOS REPORTES MENSUALES Y FINAL DE LOS PRESTADORES EN EL SISTEMA INSTITUCIONAL DE SERVICIO SOCIAL (SISS); ASIMISMO, EL REPORTE DE DESEMPEÑO DEBERÁ SER LLENADO Y ESCANEADO PARA SER SUBIDO AL SISTEMA POR EL RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR.

PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL:

a) INFORMES DE SERVICIO SOCIAL

DEBERÁS ELABORAR INFORMES MENSUALES QUE DEBEN SER AVALADOS POR TU RESPONSABLE DIRECTO Y/O EL AVAL DE ACEPTACIÓN DE LA DEPENDENCIA DONDE REALIZAS TU SERVICIO SOCIAL, AL IGUAL QUE UN INFORME GLOBAL DE ACTIVIDADES AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DE TU SERVICIO. CONFORME AL ARTÍCULO 39, FRACCIÓN IV DEL REGLAMENTO DE SERVICIO SOCIAL DEL IPN, **DISPONES ÚNICAMENTE DE CINCO DÍAS HÁBILES PARA LA ENTREGA DE REPORTES, EVALUACIÓN O INFORME EN EL ÁREA DE SERVICIO SOCIAL DE TU UNIDAD ACADÉMICA,** POSTERIORES A LA CONCLUSIÓN DEL PERIODO CORRESPONDIENTE.

ESTIMADO PRESTATARIO

AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL, DEBERÁ ELABORAR UNA CARTA DE TÉRMINO LA CUAL DEBERÁ CUBRIR LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

I. PAPEL MEMBRETADO, NOMBRE Y FIRMA DEL AVAL DE ACEPTACÓN DE LA CARTA COMPROMISO Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN.

II. DEBERÁ ESPECIFICAR: NOMBRE DEL PRESTADOR, NÚMERO DE BOLETA, CARRERA PERIODO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL, HORARIO CUBIERTO Y NÚMERO TOTAL DE HORAS PRESTADAS.

III. LE SOLICITAMOS ATENTAMENTE SE RESPETEN LOS TÉRMINOS MARCADOS EN EL ANVERSO DEL PRESENTE DOCUMENTO, YA QUE ASÍ SE FACILITARÁ EL TRÁMITE DE LIBERACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DE NUESTROS ALUMNOS Y PASANTES.

HE LEÍDO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS MARCADOS EN EL ANVERSO DEL PRESENTE DOCUMENTO

NOMBRE DEL ALUMNO (TINTA AZUL)	FIRMA O NOMBRE DEL ALUMNO (TINTA AZUL)
NOMBRE DEL PRESTADOR	FIRMA