



# INDICACIONES PARA VALIDACIÓN DE REPORTE


Correo para validación de reportes:  
[serviciosocial.reportes.cecyt10@gmail.com](mailto:serviciosocial.reportes.cecyt10@gmail.com)

# DESCARGA DE FORMATOS

INGRESA A LA PÁGINA OFICIAL DEL CECYT 10, APARTADO ESTUDIANTES, APARTADO TRÁMITES Y SERVICIOS ESCOLARES

<https://www.cecyl10.ipn.mx/estudiantes/tramites-escolares.html>

## REPORTE MENSUAL

 Instituto Politécnico Nacional  
CECyT 10 "Carlos Vallejo Márquez"  
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS E INTEGRACIÓN SOCIAL  
Departamento de Extensión y Apoyos Educativos.  
Ciudad de México a Indicar la fecha de elaboración del reporte

**REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES No. Ingresar número de reporte**

Correspondiente al periodo del Ingresar fecha al Ingresar fecha

Datos del Prestador	
Nombre: Comenzando por apellidos	Número de registro: Se envió por correo al momento del registro
Boleta: Ingresar número de boleta	Programa Académico: Elija un elemento.
Semestre Elegir un elemento.:	Teléfono Particular: Número fijo.
Correo electrónico: Que revise habitualmente	
Prestatario: Nombre largo de la dependencia indicado en Carta Compromiso.	


**Actividades Realizadas.**  
Describir brevemente las actividades realizadas durante el mes.

1

Autorizó  
Nombre y firma del responsable directo  
Indicar Cargo del responsable

Sello de Prestatario      Sello de recibido del DEAE

## CONTROL DE ASISTENCIA

 Instituto Politécnico Nacional  
CECyT 10 "Carlos Vallejo Márquez"  
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS E INTEGRACIÓN SOCIAL

**CONTROL DE ASISTENCIA**

Correspondiente al reporte mensual de actividades No. Ingresar número de reporte.  
Periodo del Ingresar fecha al Ingresar fecha  
Nombre del prestatador: Comenzando por apellidos      Boleta: Ingresar número  
Programa Académico: Ingresar carrera      Número de registro: Número de registro


No.	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	HORAS POR DÍA	PIRMA
1	Seleccionar fecha.				
2	Seleccionar fecha.				
3	Seleccionar fecha.				
4	Seleccionar fecha.				
5	Seleccionar fecha.				
6	Seleccionar fecha.				
7	Seleccionar fecha.				
8	Seleccionar fecha.				
9	Seleccionar fecha.				
10	Seleccionar fecha.				
11	Seleccionar fecha.				
12	Seleccionar fecha.				
13	Seleccionar fecha.				
14	Seleccionar fecha.				
15	Seleccionar fecha.				
16	Seleccionar fecha.				
17	Seleccionar fecha.				
18	Seleccionar fecha.				
19	Seleccionar fecha.				
20	Seleccionar fecha.				
21	Seleccionar fecha.				
22	Seleccionar fecha.				
23	Seleccionar fecha.				
24	Seleccionar fecha.				

TOTAL DE HORAS PRESTADAS POR MES  
TOTAL DE HORAS PRESTADAS ACUMULADAS

Autorizó  
Nombre y firma del responsable directo  
Indicar Cargo del responsable

Sello de Prestatario      Sello de recibido del DEAE

## REPORTE GLOBAL

 Instituto Politécnico Nacional  
CECyT 10 "Carlos Vallejo Márquez"  
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS E INTEGRACIÓN SOCIAL  
Departamento de Extensión y Apoyos Educativos.  
Ciudad de México a Indicar la fecha de elaboración del reporte

**REPORTE GLOBAL DE ACTIVIDADES**

Correspondiente al periodo del Fecha de inicio de prestación al Fecha de término de prestación

Datos del Prestador	
Nombre: Comenzando por apellidos	Programa Académico: Elija un elemento.
Boleta: Ingresar número de boleta	No. De Registro: Se envió por correo al momento del registro
Semestre: Elegir un elemento.	Correo electrónico: Que revise habitualmente
Teléfono Particular: Número fijo.	Prestatario: Nombre largo de la dependencia indicado en Carta Compromiso.
Nombre del Programa: Indicado en Carta Compromiso	

ESTE FORMATO SERÁ LA PORTADA DEL REPORTE GLOBAL Y DEBE ESTAR ACOMPAÑADA DE CUANDO MENOS TRES CUARTILLAS DESCRIBIENDO LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL. (eliminar esta nota al imprimir)

Elaboró  
Indicar nombre y firma del prestatador.

Autorizó  
Indicar nombre y firma del responsable directo  
Indicar Cargo del responsable

Sello de recibido del Departamento de Extensión y Apoyos Educativos      Sello de la dependencia

# REPORTE MENSUAL

Describe en una cuartilla las actividades realizadas en el mes (no en forma de lista)

- Enumera los reportes del 1 al 7 (si lo realizas en el I.P.N.)
- Enumera los reportes del 1 al 6 (si lo realizas en una dependencia externa al I.P.N.)
- Llena el formato de acuerdo a los datos de tu Carta Compromiso
- El número de registro se te proporcionó vía correo electrónico
- Deberás colocar el nombre y cargo de tu responsable directo a computadora
- Trae al área de Servicio Social tu reporte mensual y control de asistencia para su revisión
- Recaba la firma de tu responsable y el sello del área en donde realizas el servicio social
- Trae al área de Servicio Social tu reporte mensual y control de asistencia para el sello del Departamento de Extensión y Apoyos Educativos (DEAE)
- **Los días para revisión y sello en la ventanilla de Servicio Social son miércoles y jueves de 10:00 a 19:00 hrs.**

# CONTROL DE ASISTENCIA

- **Periodo: (EJEMPLO 1) Inicio: 1-diciembre-2025 al 1 julio-2026**

N° Reporte		
Reporte 1	1 diciembre 2025	31 diciembre 2026
Reporte 2	1 enero 2026	31 enero 2026
Reporte 3	1 febrero 2026	28 febrero 2026
Reporte 4	1 marzo 2026	31 marzo 2026
Reporte 5	1 abril 2026	30 abril 2026
Reporte 6	1 mayo 2026	31 mayo 2026
Reporte 7	1 junio 2026	1 julio 2026

- **Periodo: (EJEMPLO 2) Inicio: 4-mayo-2026 al 4 diciembre-2026**

N° Reporte		
Reporte 1	4 mayo 2024	3 junio 2026
Reporte 2	4 junio 2026	3 julio 2026
Reporte 3	4 julio 2026	3 agosto 2026
Reporte 4	4 agosto 2026	3 septiembre 2026
Reporte 5	4 septiembre 2026	3 octubre 2026
Reporte 6	4 octubre 2026	3 noviembre 2026
Reporte 7	4 noviembre 2026	4 diciembre 2026

- **Periodo: (EJEMPLO 3) Inicio: 18-noviembre-2025 al 18 junio-2026**

N° Reporte		
Reporte 1	18 noviembre 2025	17 diciembre 2026
Reporte 2	18 diciembre 2026	17 enero 2026
Reporte 3	18 enero 2026	17 febrero 2026
Reporte 4	18 febrero 2026	17 marzo 2026
Reporte 5	18 marzo 2026	17 abril 2026
Reporte 6	18 abril 2026	17 mayo 2026
Reporte 7	18 mayo 2026	18 junio 2026

# CONTROL DE ASISTENCIA

- **SI LO REALIZAS DENTRO DEL I.P.N.**
  - LAS FECHAS SE REPORTAN DE LUNES A VIERNES DE ACUERDO AL HORARIO REGISTRADO EN LA CARTA COMPROMISO
  - COLOCA DÍA INHÁBIL O PERIODO VACACIONAL DE ACUERDO AL CALENDARIO OFICIAL DEL I.P.N.
- **SI LO REALIZAS FUERA DEL I.P.N. (DEPENDENCIA EXTERNA)**
  - LAS FECHAS SE REPORTAN DE LUNES A VIERNES DE ACUERDO AL HORARIO REGISTRADO EN LA CARTA COMPROMISO
  - COLOCA LAS FECHAS DE ACUERDO A LOS DÍAS HÁBILES Y PERIODOS VACACIONALES, CONFORME AL CALENDARIO DE LA DEPENDENCIA EN DONDE REALIZAS EL SERVICIO SOCIAL

- EJEMPLO DE DÍA INHÁBIL


No.	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	HORAS POR DÍA	FIRMA
1	02/febrero/2025	DÍA	INHÁBIL	0	FIRMA DEL ALUMNO

- EJEMPLO DE PERIODO VACACIONAL

No.	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	HORAS POR DÍA	FIRMA
1	01/abril/2026	PERIODO	VACACIONAL	0	FIRMA DEL ALUMNO
2	02/abril/2026	PERIODO	VACACIONAL	0	FIRMA DEL ALUMNO
3	03/abril/2026	PERIODO	VACACIONAL	0	FIRMA DEL ALUMNO



# REPORTE GLOBAL



 Instituto Politécnico Nacional  
CECYT 10 "Carlo Vallejo Márquez"  
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS E INTEGRACIÓN SOCIAL  
Departamento de Extensión y Apoyos Educativos.  
Ciudad de México a Indicar la fecha de elaboración del reporte


**REPORTE GLOBAL DE ACTIVIDADES**



Correspondiente al periodo del Fecha de inicio de prestación al Fecha de término de prestación

Datos del Prestador	
Nombre: Comenzando por apellidos	Programa Académico: Elija un elemento.
Boleta: Ingresar número de boleta	No. De Registro: Se envió por correo al momento del registro
Semestre: Elegir un elemento.	Correo electrónico: Que revise habitualmente
Teléfono Particular: Número fijo.	Nombre largo de la dependencia indicado en Carta Compromiso.
Nombre del Programa: Indicado en Carta Compromiso	

ESTE FORMATO SERÁ LA PORTADA DEL REPORTE GLOBAL Y DEBE ESTAR ACOMPAÑADA DE CUANDO MENOS DOS CUARTILLAS DESCRIBIENDO LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL. (eliminar esta nota al imprimir)

Elaboró Indicar nombre y firma del prestador.	Autorizó Indicar nombre y firma del responsable directo Indicar Cargo del responsable
	

 Instituto Politécnico Nacional  
Carlo Vallejo Márquez"  
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS E INTEGRACIÓN SOCIAL  
Departamento de Extensión y Apoyos Educativos.

Elaboró Indicar nombre y firma del prestador.	Autorizó Indicar nombre y firma del responsable directo Indicar Cargo del responsable
	

Elaboró Indicar nombre y firma del prestador.	Autorizó Indicar nombre y firma del responsable directo Indicar Cargo del responsable
	

- El reporte global deberá constar de la portada y 2 cuartillas más
- Una vez sellados y firmados deberás entrar a tu sesión del SISS con tu usuario y contraseña <https://serviciosocial.ipn.mx/>
- Súbelos en un sólo PDF en el orden que muestran las imágenes y **(no fotografías)** en el apartado correspondiente.
- **Si lo realizas fuera del plantel** la validación deberás solicitarla a tu responsable directo
- **Si lo realizas dentro del plantel** envía correo a [serviciosocial.reportes.cecyt10@gmail.com](mailto:serviciosocial.reportes.cecyt10@gmail.com)
- Asunto en correo: Validación de Reporte Global
- Indica nombre completo, número de boleta y Número de reporte a validar. **(No adjuntar reportes)**
- Cuentas con 5 días hábiles después de la fecha de término de acuerdo a la Carta compromiso para su validación.

**Una vez validados los reportes 1 al 6 o 7 (según sea el caso) y el global, te serán enviadas indicaciones para obtener la carta de término, formato de evaluación y concluir con la liberación de Servicio Social.**

**Si lo realizas fuera del plantel la carta de término y formato de evaluación te serán proporcionados en esa dependencia, posterior a esto comunícate por medio del correo [serviciosocial.reportes.cecyt10@gmail.com](mailto:serviciosocial.reportes.cecyt10@gmail.com) para concluir con el trámite de liberación de Servicio Social.**