



INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL
CENTRO DE ESTUDIOS CIENTIFICOS Y TECNOLOGICOS No 11
"WILFRIDO MASSIEU PEREZ"



Departamento de Extensión y Apoyos Educativos

NOTA IMPORTANTE:

Este formato deberá ser llenado a máquina o computadora y son obligatorios los datos en los espacios con asterisco.

C.U.R.P.*	Grupo Actual*	Egresado*	No. Registro (2)	No. Relación (3)
Apellido paterno*	Apellido materno*	Nombre(s)*		
Calle*	No.*	Colonia*	C.P.*	
Alcaldía/Municipio*	Teléfono particular*	Tel. mamá, papá o casa*	Correo institucional*	
Correo personal*	Carrera*		Boleta*	
Lugar donde realizará su Servicio Social*		Horario Servicio Social*	Nombre del Programa del Servicio Social	
Fecha de inicio del S.S. _____ Fecha de término del S.S. _____				
Nombre y firma de JEFE (A) del Departamento o Área donde va a realizar su Servicio Social*				
Nombre y firma de RESPONSABLE DIRECTO (A) con quien va a realizar su Servicio Social*				
Sello del Departamento de Servicio Social				



INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL
CENTRO DE ESTUDIOS CIENTIFICOS Y TECNOLOGICOS No 11
"WILFRIDO MASSIEU PEREZ"



Departamento de Extensión y Apoyos Educativos

NOTA IMPORTANTE:

Este formato deberá ser llenado a máquina o computadora y son obligatorios los datos en los espacios con asterisco.

C.U.R.P.*	Grupo Actual*	Egresado*	No. Registro (2)	No. Relación (3)
Apellido paterno*	Apellido materno*	Nombre(s)*		
Calle*	No.*	Colonia*	C.P.*	
Alcaldía/Municipio*	Teléfono particular*	Tel. mamá, papá o casa*	Correo institucional*	
Correo personal*	Carrera*		Boleta*	
Lugar donde realizará su Servicio Social*		Horario Servicio Social*	Nombre del Programa del Servicio Social	
Fecha de inicio del S.S. _____ Fecha de término del S.S. _____				
Nombre y firma de JEFE (A) del Departamento o Área donde va a realizar su Servicio Social*				
Nombre y firma de RESPONSABLE DIRECTO (A) con quien va a realizar su Servicio Social*				
Sello del Departamento de Servicio Social				

Sello y rubrica del jefe del
Departamento de
Extensión y Apoyos Educativos

Usuario	
Contraseña	
Página	siss.ipn.mx

Registró

Mediante el presente confirmo que estoy enterado de:

Que soy responsable de la información que proporcioné y verifiqué como correcta en mi registro al SISS

Concluido mi registro al SISS, cuento con ocho días para descargar mi CARTA COMPROMISO , imprimirla en tamaño oficio (frente y vuelta en una hoja) anotarle el número de registro y de relación de activación que se me proporcionán al frente de esta misma hoja y entregarla en el departamento de Servicio social para recabar firmas y sellos

Recibí la información relacionada a la forma en que debo elaborar mis REPORTES MENSUALES y me doy por enterado (a) de que NO debo acumular dos, tres o más reportes y debo presentarlos para su revisión en el área de servicio social MENSUALMENTE antes de que me los firme mi responsable directo(a) y posteriormente cargarlos en el sistema en tiempo y forma

Que vía correo institucional RECIBIRÉ y REVISARÉ el reglamento de Servicio Social y la presentación-guía de como se deben eleborar los reportes y los demás trámites de mi servicio social

En caso de hacer mi servicio social con un Prestatario externo al IPN o en otro plantel del IPN, debo dar seguimiento con este prestatario para ser aceptado lo antes posible en el SISS y dar aviso inmediato al Departamento de Servicio social de mi plantel para continuar con mi tramite de inscripción

Que fui atendido en forma amable y respetuosa por el personal del Departamento de Servicio Social

Nombre _____ Firma _____ Fecha _____

Sello y rubrica del jefe del
Departamento de
Extensión y Apoyos Educativos

Usuario	
Contraseña	
Página	siss.ipn.mx

Registró

Mediante el presente confirmo que estoy enterado de:

Que soy responsable de la información que proporcioné y verifiqué como correcta en mi registro al SISS

Concluido mi registro al SISS, cuento con ocho días para descargar mi CARTA COMPROMISO , imprimirla en tamaño oficio (frente y vuelta en una hoja) anotarle el número de registro y de relación de activación que se me proporcionán al frente de esta misma hoja y entregarla en el departamento de Servicio social para recabar firmas y sellos

Recibí la información relacionada a la forma en que debo elaborar mis REPORTES MENSUALES y me doy por enterado (a) de que NO debo acumular dos, tres o más reportes y debo presentarlos para su revisión en el área de servicio social MENSUALMENTE antes de que me los firme mi responsable directo(a) y posteriormente cargarlos en el sistema en tiempo y forma

Que vía correo institucional RECIBIRÉ y REVISARÉ el reglamento de Servicio Social y la presentación-guía de como se deben eleborar los reportes y los demás trámites de mi servicio social

En caso de hacer mi servicio social con un Prestatario externo al IPN o en otro plantel del IPN, debo dar seguimiento con este prestatario para ser aceptado lo antes posible en el SISS y dar aviso inmediato al Departamento de Servicio social de mi plantel para continuar con mi tramite de inscripción

Que fui atendido en forma amable y respetuosa por el personal del Departamento de Servicio Social

Nombre _____ Firma _____ Fecha _____