



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.

Mediante el presente confirmo que como RESPONSABLE DIRECTO(A) estoy enterado(a) de que es mi responsabilidad:

Informar, guiar y supervisar las actividades del (los) prestadores de servicio social

Propiciar un ambiente optimo y con disciplina observando los lineamientos del reglamento del Servicio Social

Solicitar al prestador(a) una copia de su **CARTA COMPROMISO** la cual contiene toda la información de su servicio social

Revisar y verificar que mis prestadores elaboren y cargen en el **SISS** sus reportes mensuales en tiempo y forma (**MENSUALMENTE**, una vez terminado el período mensual se cuenta con 5 días hábiles para cargar el archivo PDF), no permitir que se acumulen dos, tres o más reportes

Validar en el SISS a la **BREVEDAD** los reportes una vez que los prestadores(as) los hayan cargado en el sistema

Una vez que el prestador me presente su hoja de captación de datos con su número de registro, número de relación y sello de servicio social, indicarle quién le elaborará su **MEMORANDUM** para tramitar su credencial de servicio social

Acompañar y dar seguimiento en todo el proceso a mis prestadores(as) hasta su liberación del servicio

Si mis prestadores(as) incumplen con lo establecido en el reglamento y/o desempeño durante su servicio, deberé solicitar su cancelación del servicio mediante una carta dirigida al Consejo Técnico Consultivo Escolar, misma que se encuentra en la página oficial del CECyT 11 (Sección Servicio Social)

Nombre de **RESPONSABLE DIRECTO(A)***

Nombre de **JEFE(A)** del Departamento o área donde realizará el Servicio Social*

Firma de **RESPONSABLE DIRECTO(A)***

Firma de **JEFE(A)** del Departamento o área donde realizará el Servicio Social*