



**INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL  
SECRETARÍA DE EXTENSIÓN E INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCIÓN DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL  
DIVISIÓN DE SERVICIO SOCIAL**

3 PLANTEL:

**UNIDAD PROFESIONAL INTERDISCIPLINARIA DE  
INGENIERÍA Y CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS**

4 CLAVE  
**060**

**CARTA COMPROMISO**

1 FECHA: \_\_\_\_\_

2 REG. NUM.: **16060/**

37 NÚM. DE REL.: \_\_\_\_\_

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

**DATOS DEL PRESTADOR**

**PRESENTACIÓN**

5 N°. DE BOLETA

6 APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

7 CURP

8 SEXO

M

F

9 DOMICILIO

10 C. P.

11 TELÉFONO FIJO LOCAL

12 ESCOLARIDAD

13 CORREO ELECTRÓNICO

14 CARRERA

15 CLAVE

**DATOS DEL PRESTATARIO**

**ACEPTACIÓN**

CORRESPONDE AL PRESTATARIO EL CONTROL Y VIGENCIA DEL PROGRAMA.

18 PRESTATARIO

CÓDIGO

19 PROGRAMA

CLAVE

21 RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR

20 VIGENTE HASTA

DÍA	MES	AÑO

22 CARGO

23 TELÉFONO

24 UBICACIÓN

25 C. P.

26 CORREO ELECTRÓNICO

33 MODALIDAD DEL S. S.

34 TIPO DE BECA

35 CLAVE POR MONTO

27 PERÍODO

28 HORARIO

INICIO

TÉRMINO

DÍA	MES	AÑO

DÍA	MES	AÑO

ENTRADA

SALIDA

LUN.	MAR.	MIE.	JUE.	VIE.	SAB.	DOM.

36 Vo. Bo:

29 FECHA ELAB

AÑO	MES	DÍA

30 APOYO ECONÓMICO SI  NO

31 MONTO MENSUAL DE BECA

JEFE DEL DEPTO. DE S. S.

17 **AVAL DE PRESENTACIÓN**

32 **AVAL DE ACEPTACIÓN E INICIO**

FIRMA:

NOMBRE:  
CARGO:

FIRMA: .....

DOMICILIO:

TELÉFONO:

SELLO

ING. VICTOR MARTIN GALLARDO HERNANDEZ SELLO:  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EXTENSIÓN Y APOYOS EDUCATIVOS

16 **PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL**

39 **AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL**

FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE:

FIRMA:

DRA. MARICELA CUELLAR OROZCO SELLO  
JEFA DE LA DIVISIÓN DE SERVICIO SOCIAL

38 REVISO:

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 con 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.

DEySS

ESCUELA

INTERESADO

PRESTATARIO

F. DCTSS 92001

## 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 COMPROMISO 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 RESPONSABLES 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 ACEPTACIÓN 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 EXPRESADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO***

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PRESTADOR

\_\_\_\_\_  
FIRMA