

## **I. CONSIDERAR EN EL LLENADO DE LA CARTA COMPROMISO (MULTIMODAL)**

### **a) DATOS DEL PRESTADOR (PRESENTACIÓN)**

*LA INFORMACIÓN SOLICITADA DEBERÁ SER CLARA Y COMPLETA, CABE DESTACAR.*

- (11) TELÉFONO FIJO LOCAL (INDISPENSABLE) DONDE PUEDA ENCONTRARSE AL PRESTADOR O RECIBIR NOTIFICACIÓN RESPECTO DE SU SERVICIO SOCIAL.
- (12) INDICARÁ EL PORCENTAJE DE CRÉDITOS CUBIERTOS DE ACUERDO CON LA CONSTANCIA DE ESCOLARIDAD EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ESCOLAR DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE PROCEDENCIA.
- (13) CORREO ELECTRÓNICO (INDISPENSABLE) EN EL CUAL PUEDA RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS RELEVANTES DEL SERVICIO SOCIAL.

### **b) DATOS DEL PRESTATARIO ACEPTACIÓN**

*EL LLENADO DE ESTE FORMATO POR PARTE DEL PRESTATARIO DEBERÁ HACERSE PREVIO AL INICIO DEL SERVICIO SOCIAL.*

- (18) NOMBRE COMPLETO DE LA DEPENDENCIA SEDE.
- (19) NOMBRE COMPLETO DEL PROGRAMA DONDE ESTARÁ ADSCRITO EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL: INDICAR CLAVE DEL PROGRAMA.
- (20) INDICAR FECHA DE TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA.
- (21) NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA ENCARGADA DEL PROGRAMA Y QUE TIENE RELACIÓN DIRECTA CON EL PRESTADOR.
- (22) CARGO DEL RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR.
- (23) NÚMERO TELEFÓNICO DEL ÁREA DE TRABAJO DEL RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR.
- (24) NOMBRE DE LA OFICINA O DEPARTAMENTO Y DOMICILIO DONDE REALIZA SUS ACTIVIDADES EL PRESTADOR.
- (25) CODIGO POSTAL DEL MISMO DOMICILIO.
- (26) DIRECCIÓN DEL CORREO ELECTRÓNICO DEL RESPONSABLE DIRECTO (INDISPENSABLE)
- (27) LA FECHA DE INICIO DEL SERVICIO SOCIAL PREFERENTEMENTE SE AJUSTARA AL PRIMER DÍA HÁBIL DE CADA QUINCENA; SE UTILIZARAN ÚNICAMENTE NÚMEROS ARÁBIGOS EN EL ORDEN SEÑALADO.
- (28) HORARIO EN QUE SE REALIZARÁ EL SERVICIO SOCIAL.
- (29) DÍA, MES Y AÑO, DEL LLENADO DE ESTE FORMATO POR EL PRESTATARIO ANTECEDIENDO A LA FECHA DE INICIO DEL SERVICIO SOCIAL.
- (30) MARQUE CON UNA "X" SI PROPORCIONARÁ O NO BECA ECONÓMICA.
- (31) EL QUE CORRESPONDE A LA PERCEPCIÓN MENSUAL PARA SERVICIO SOCIAL.
- (32) CORRESPONDE AL NOMBRE, CARGO, FIRMA, DOMICILIO Y TELÉFONO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN O DEPENDENCIA Y DE LA CAPTACIÓN DE PRESTADORES Y SELLO DE LA DEPENDENCIA.

## **II. NOTAS IMPORTANTES**

### **a) REPORTE DE SERVICIO SOCIAL**

*EL PRESTADOR ELABORARÁ REPORTE MENSUALES QUE DEBEN SER AVALADOS POR EL PRESTATARIO, CON SELLO Y FIRMA. ASIMISMO, UN REPORTE GLOBAL DE ACTIVIDADES AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL. EL PRESTADOR DISPONE ÚNICAMENTE DE CINCO DÍAS HÁBILES PARA LA ENTREGA DE LOS REPORTE MENSUALES, EN EL DEPARTAMENTO DE EXTENSIÓN Y APOYOS EDUCATIVOS DE SU UNIDAD ACADÉMICA, POSTERIORES A LA CONCLUSIÓN DEL PERIODO MENSUAL CORRESPONDIENTE.*

### **b) CARTA DE TERMINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL**

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

- 1.- PAPEL MEMBRETADO, NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA ACEPTACIÓN DE PRESTADORES, CON SELLO DE LA DEPENDENCIA.
- 2.- ESPECIFICARÁ: NOMBRE, NÚMERO DE REGISTRO, NÚMERO DE BOLETA, CARRERA, PERÍODO DE SERVICIO SOCIAL, HORARIO CUBIERTO Y/O TOTAL DE HORAS.