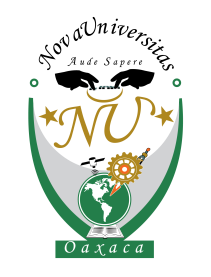
**NovaUniversitas**

Carretera Oaxaca - Puerto Ángel Km 34.5, Ocotlán de Morelos, Oaxaca.



**REPORTE MENSUAL DE SERVICIO SOCIAL**

Formato No. \_\_/6

Para ser llenado por el alumno.

Institución o dependencia: 

Área: 

Teléfono: 

Responsable inmediato: 

Correo electrónico: 

Prestador del Servicio Social: 

Carrera: Semestre: Matrícula: 

Nombre del programa o proyecto:

Mes reportado: Total de horas trabajadas: 

Descripción de funciones realizadas durante el mes reportado: 

















Comentarios: 







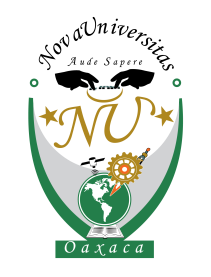




Vo. Bo.



Prestador del Servicio Social Firma y Sello del Responsable inmediato

**NovaUniversitas**

Carretera Oaxaca - Puerto Ángel Km 34.5, Ocotlán de Morelos, Oaxaca.



**EVALUACIÓN FINAL DE SERVICIO SOCIAL**

C. Jefe del área.

Con la finalidad de atender cada vez con mayor calidad y eficiencia el Servicio Social de nuestros alumnos y egresados, así como para tener referencias que orienten nuestras acciones que respondan a las nuevas necesidades del sector público, agradecemos a usted requisitar el siguiente formato:

Institución o dependencia: 

Área: 

Dirección: 

Teléfono: Web:

Responsable inmediato: 

Correo electrónico: 

Nombre del alumno o egresado: 

Carrera: 

Periodo de Servicio Social en el área: De al 

Total de horas trabajadas:

Descripción general de funciones asignadas al alumno: 



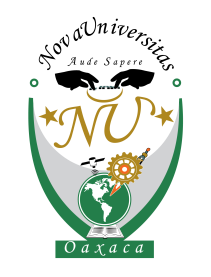
| **EVALUACIÓN GENERAL DEL ALUMNO** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Muy bien** | **Bien** | **Regular** | **Mal** | **Pésimo** |
| **Disciplina** |  |  |  |  |  |
| **Puntualidad** |  |  |  |  |  |
| **Presentación** |  |  |  |  |  |
| **Responsabilidad** |  |  |  |  |  |
| **Desempeño** |  |  |  |  |  |
| **Calidad en el trabajo desarrollado** |  |  |  |  |  |
| **Nivel de conocimiento** |  |  |  |  |  |
| **Iniciativa** |  |  |  |  |  |
| **Eficiencia** |  |  |  |  |  |
| **Lealtad y discreción** |  |  |  |  |  |

¿Considera necesario reforzar y/o incorporar algunos temas en la carrera del alumno?

Si No Especifique:

Fecha Firma y sello

NOTA: Agradecemos que esta información sea confidencial y en la medida de sus posibilidades se remita en sobre cerrado.

**NovaUniversitas**

Carretera Oaxaca - Puerto Ángel Km 34.5, Ocotlán de Morelos, Oaxaca.



**SERVICIO SOCIAL**

**NOMBRE:**

**CARRERA:**

**SEMESTRE:** 

**INSTITUCIÓN O DEPENDENCIA:**  **ÁREA:**

1. Menciona las funciones más relevantes que realizó durante sus Servicio Social:
2. ¿Hubo alguna limitante para realizar sus funciones durante su estancia?
3. De las funciones que realizó, ¿Qué materias vistas en clase le sirvieron como base para su desempeño?
4. ¿Considera necesario reforzar y/o incorporar alguna materia? ¿Cuál?
5. Por parte del personal, ¿Cómo fue el trato que se le dio en la institución o dependencia?
6. ¿Presentó exámenes en la institución o dependencia antes de entrar? Especifique de que tipo.
7. De la siguiente documentación indique con una **X** cual le fue solicitada para la institución o dependencia

Historial académico

Programa de estudios

Currículum

Número de afiliación al seguro social

Recibo de honorarios

Examen Médico

Convenio

Seguro de Vida

Copia de acta de nacimiento 

Copia de credencial de elector

Constancia de vigencia de derechos IMSS

Otros (Especifique) 



1. Recomendaría la institución o dependencia para realizar Servicio Social para el próximo verano. ¿En qué área(as)?
2. Menciona de forma general las actividades o en el proyecto en que participaste
3. A continuación, menciona los siguientes datos con relación a ti y posterior a la empresa:

¿Hablas alguna lengua indígena?          Si la respuesta es afirmativa, indicar cuál:

¿Tienes alguna discapacidad?               Si la respuesta es afirmativa, indicar cuál:

Con relación a la empresa, responde lo siguiente:

A qué sector pertenece (público o social):

De qué tamaño de la empresa (micro, pequeña, mediana o grande):

Indica los siguientes datos oficiales de contacto de la empresa:

Correo electrónico institucional:

Teléfono institucional:

**COMENTARIOS:**

















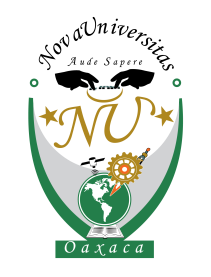




Vo. Bo.



Firma del prestador del Servicio Social Nombre, firma y sello del Jefe de carrera

**NovaUniversitas**

Carretera Oaxaca - Puerto Ángel Km 34.5, Ocotlán de Morelos, Oaxaca.



**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**

Fecha 

dd mm aaaa

Nombre: 

A. Paterno A. Materno Nombre(s)

Carrera: Semestre: 

Matricula: Lengua indígena:

Domicilio: 

Correo electrónico: Teléfono:

Institución o dependencia: 

Área: 

Nombre del programa o proyecto:



Responsable inmediato: 

Cargo que ocupa:

Dirección: 

Ciudad o localidad: 

Estado: Correo electrónico: Teléfono:

Página web: 

Duración: meses Horas: 

Sector: Público Social

Fecha de inicio: Fecha de término: 

dd mm aaaa dd mm aaaa

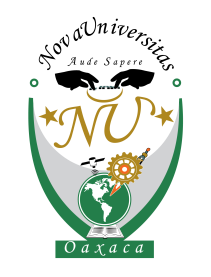


Firma del prestador del Servicio Social Firma y Sello del Responsable inmediato



Nombre, firma y sello del Jefe(a) de Carrera Firma y Sello del Departamento de

Servicios Escolares



**NovaUniversitas**

Carretera Oaxaca - Puerto Ángel Km 34.5, Ocotlán de Morelos, Oaxaca.



| **Cronograma de Actividades de Servicio Social** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | (nombre del alumno(a) o egresado iniciando por apellido paterno) | Semestre: (8vo, 9no, 10mo, ó egresado) | | | |
| Carrera |  | Matrícula: | | | |
| Institución o dependencia |  | Lugar: (municipio, estado. Ejemplo: Ocotlán de Morelos, Oaxaca) | | | |
| Área |  | Responsable inmediato: | | | |
| Objetivo: Planear las actividades del Servicio Social prestado del \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | | |
| No. | Actividad | dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa | | | Observaciones |
| 1 | Nombre de actividad | 01/03/2017 | - | 01/09/2017 |  |
| 2 |  |  | - |  |  |
|  |  |  | - |  |  |
|  |  |  | - |  |  |
|  |  |  | - |  |  |
|  |  |  | - |  |  |
|  |  |  | - |  |  |

Vo. Bo.



Firma del prestador del Servicio Social Firma y Sello del Responsable inmediato