



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



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.



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) _____

8. Recomendaría la institución o dependencia para realizar Servicio Social para el próximo verano. ¿En qué área(as)?
 9. Menciona de forma general las actividades o en el proyecto en que participaste
 10. 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:

Indica los siguientes datosenciales:

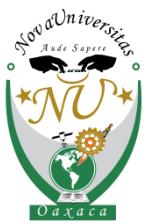
Servicio electrónico INS
Teléfono institucional:

COMENTARIOS:

Firma del prestador del Servicio Social

Nombre, firma y sello del Jefe de carrera

Vo. Bo.



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: _____

Matrícula: _____

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: _____

dd mm aaaa

Fecha de término: _____

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