INSTITUTO TECNOLÓGICO DE IZTAPALAPA III

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN

PLAN DE TRABAJO DE SERVICIO SOCIAL



|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Periodo | ENE-JUN | [ ]  |  |  | AGO-DIC | [ ]  |  *año*  |

Nombre completo: Haga clic o pulse aquí para escribir texto*.*

Carrera: Elija un elemento.

Correo electrónico: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Número de control: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Dependencia donde realiza el servicio social: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Programa: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Objetivo del programa: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Fecha de inicio: *Elige una fecha* Fecha de término: *Elige una fecha*

Horario: Entrada a Salida

|  |  |
| --- | --- |
| Núm.  | Descripción de actividades  |
| 1  | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 2  | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 4  | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 5  | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 6  | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 7 | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 8 | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 9 | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 10 | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE IZTAPALAPA III

Cronograma de realización de actividades



|  |  |
| --- | --- |
| Act.  | Semanas  |
| 1  | 2  | 3  | 4 | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  |
| 1  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nota: Si requiere de más tiempo, anexar documento con cronograma

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre, firma y sello del responsable de la dependencia  | Nombre y firma responsable directo del programa | Sello del Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación  |