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 |