**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE TAMAZUNCHALE, S.L.P.**

**DEPARTAMENTO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL**

**CARTA COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL**

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de profesiones, el (la) suscrito(a):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE: |  | No. DE CONTROL |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DOMICILIO: |  | TEL: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CARRERA: |  | SEMESTRE: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DEPENDENCIA: |  |

DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA:

|  |
| --- |
|  |

RESPONSABLE DEL PROGRAMA:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FECHA DE INICIO: | 19/08/2024 | FECHA DE TERMINACIÓN: | 19/02/2025 |

Me comprometo a realizar el Servicio Social acatando el reglamento emitido por el Tecnológico Nacional de México y llevarlo a cabo en el lugar y periodos manifestados, así como, a participar con mis conocimientos e iniciativa en las actividades que desempeñe, procurando dar una imagen positiva del Instituto Tecnológico Superior de Tamazunchale, S.L.P. en el Organismo o Dependencia oficial. De no hacerlo así, quedo enterado (a) de la cancelación respectiva, la cual procederá automáticamente.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En la ciudad de: | | Tamazunchale, S.L.P. | | | | del día | 14 | del |
| mes | agosto | | de | 2024 | . | | | |

CONFORMIDAD

|  |
| --- |
|  |

Firma del estudiante

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Anotará el nombre completo del (la) prestante de Servicio Social. |
| 2 | Anotará el número de control del estudiante. |
| 3 | Anotará el domicilio del prestante de Servicio Social. |
| 4 | Anotará el teléfono particular del prestante de Servicio Social. |
| 5 | Anotará el nombre de la carrera en la que se encuentra inscrito el (la) prestante de Servicio Social. |
| 6 | Anotará el semestre en que se encuentra actualmente inscrito. |
| 7 | Anotará el nombre de la dependencia u organismo donde se encuentra el (la) estudiante prestando el Servicio Social. |
| 8 | Anotará el domicilio particular de la dependencia. |
| 9 | Anotará el nombre del responsable del programa del organismo. |
| 10 | Anotará la fecha en la que inicio el prestante el Servicio Social. |
| 11 | Anotará la fecha en la que se da por terminada la prestación del Servicio Social. |
| 12 | Anotará el nombre de la Ciudad en la cual se encuentra el Instituto Tecnológico Superior de Tamazunchale, S.L.P. |
| 13 | Anotará el día, mes y año en que se firma esta carta compromiso. |
| 14 | Firma del interesado(a). |