



MANUAL PARA EL LLENADO DE LOS FORMATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE SERVICIO SOCIAL



DOCUMENTOS PARA LA **ACREDITACIÓN** DE SERVICIO SOCIAL

- **3** [Informes Bimestrales](#)
- **1** [Informe Global.](#)
- **1** [Evaluación de la Unidad Receptora.](#)
- **1 Carta de Término de Servicio Social** (emitida por la Empresa o Institución Receptora en la que se prestó el Servicio Social).



Ejemplo. INFORME BIMESTRAL

NOMBRE: nombre completo del alumno

CARRERA: licenciatura que cursa el alumno



PROGRAMA:

- Te lo dirán en la Institución Receptora donde prestes el Servicio Social.
- Si es el Programa de la Universidad, se llama: *MULTIDISCIPLINARIO*.

SUBPROGRAMA: según corresponda a la licenciatura que estás estudiando:

- Para ADM/NI/IVJ/MI: *Estructura Económica*
- Para HA/TC/DPER: *Organización Social*
- Para CFD: *Educación y Recreación*
- Para CNUT/PSI: *Salud y Bienestar Social*

BIMESTRE: marcar según el reporte del bimestre que se entrega.

**Departamento de Registro y Acreditación
Informe Bimestral**

Nombre: _____
 Carrera: _____
 Programa: _____
 Subprograma: _____
 Bimestre: 1° 2° 3° 4° 5° 6° Del al

Dependencia receptora: _____
 Localidad: _____ Municipio: _____

Actividades (resumen)	Horas laboradas
Total de horas	


Observaciones: _____

Avance del programa en %: Horas acumuladas:
 , Mich., a de del 202

Prestador (Nombre y Firma)	Vo.Bo. Encargado del programa (Nombre, Puesto, Firma, Sello)	Autoridad Dirección de Servicio Social y Pasantes
-------------------------------	--	--

Note:

- NO SE ACEPTAN DOCUMENTOS EN UNA SOLA EXHIBICIÓN.
- El subprograma se encuentra en la ficha que se da al registrarse.
- Llenar todos los espacios requeridos, así como la firma y el sello.





Ejemplo. INFORME GLOBAL

Tabla ACTIVIDADES. Describir brevemente las actividades realizadas durante el Servicio Social e indicando las horas laboradas.

TOTAL DE HORAS: 480

ASESORADO POR: nombre y firma de la persona a cargo de quien estuviste o del responsable de firmar los reportes.

PRESTADOR: nombre completo y firma del alumno que está liberando el servicio social.

V°B° ENCARGADO DEL PROGRAMA:

- Persona responsable del Programa de Servicio Social de la Institución Receptora.
- Si estás registrado con el Programa de la Universidad, la firma del responsable de la empresa o Institución Receptora debe ir en el renglón de **ASESORADO POR**).

Ejemplo para un servicio social que inicia el 01 de Agosto de 2022:

- **Inicio:** 01-08-22
- **Término:** 01-02-23

Subdirección de Servicio Social y Pasantes
SECRETARÍA DE LA JUVENTUD MICHOACÁN
GOBIERNO DE MICHOACÁN

Instituto de la Juventud Michoacán
GOBIERNO DE MICHOACÁN

Departamento de Registro y Acreditación
Informe Global

Nombre: _____
Carrera: _____
Programa: _____
Subprograma: _____

Periodo de la prestación Inicio: [] [] [] Término: [] [] []
Día Mes Año Día Mes Año

Dependencia receptora: _____
Localidad: _____ Municipio: _____

Actividades	Horas laboradas
Total de horas	

Asesorado por: _____
Anexar Constancia de terminación del servicio social, expedida por la dependencia receptora del servicio social (firmada y sellada por el responsable del programa.) Así como la ficha de registro.

_____, Mich., a de _____ del 2022.

Prestador (Nombre y Firma)

Va.Bo. Encargado del programa Firma y sello

Autoridad Dirección de Servicio Social y Pasantes

Nota: Recuerda conservar copia de tu documentación. Para dudas o aclaraciones contáctanos por medio de nuestras Redes Sociales. NO SE ACEPTAN DOCUMENTOS EN UNA SOLA EXHIBICIÓN. NI EXTEMPORANOS. Tienes 15 días hábiles para entregar la última documentación.

GOBIERNO DE MICHOACÁN

HONESTIDAD Y TRABAJO

Descargar Informe Global:

<https://jovenes.michoacan.gob.mx/formatos-servicio-social/>



Ejemplo. EVALUACIÓN DE LA UNIDAD RECEPTORA

NOMBRE DE LA UNIDAD RECEPTORA: nombre de la empresa donde se liberó el servicio.

NOMBRE DEL PRESTADOR: nombre del alumno.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Universidad de Morelia.

CARRERA: licenciatura que cursa el alumno.

PUESTO EQUIVALENTE ASIGNADO: puesto de la empresa equivalente en función de las actividades desarrolladas.

PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL:

- Te lo dirán en la Institución Receptora donde prestes el Servicio Social.
- Si es el Programa de la Universidad, se llama: *MULTIDISCIPLINARIO*.

PERIODO DE LA PRESTACION: Fecha de inicio y término del servicio social (días/mes/año)



Evaluación de la Unidad Receptora

Nombre de la unidad receptora: _____ del _____ prestador.

Institución educativa: _____

Carrera: _____

Puesto equivalente asignado: _____

Programa de servicio social: _____

Periodo de la prestación: _____

I. Del prestador

1. Competencia y calidad en el Servicio Prestado

- Aplicación de los conocimientos ()
- Habilidades de Expresión, oral y escrito ()
- Contribución a la Solución de Problemas ()

2. Actitud en el desempeño de su servicio

- Iniciativa ()
- Responsabilidad ()
- Respeto ()
- Colaboración ()

(E) Excelente, (B) Buena, (R) Regular, (D) Deficiente.

II. Del programa

* Situación o problema específico atendido: _____

* Ahorro económicos generado por la prestación del servicio social: _____

* Número de beneficiarios de la prestación del servicio social: _____

* Comentarios: _____

Responsable del Programa
(Nombre, Firma y Sello)

Deberá conservar copia de su documento.

Mich., a de del 202

- Note:
- Para dudas o aclaraciones contáctenos por medio de nuestras Redes Sociales.
 - Llenar todos los espacios requeridos.





Ejemplo. EVALUACIÓN DE LA UNIDAD RECEPTORA

Las secciones “I. Del Prestador” y “II. Del Programa” las llena la persona encargada de firmar los reportes del Servicio Social, o bien, el jefe directo del área donde prestaste tu Servicio Social.

Si estás registrado con el programa de la Universidad, el responsable de la empresa debe firmar en el renglón de **COMENTARIOS** y el espacio de **RESPONSABLE DEL PROGRAMA** queda en blanco.

Subdirección de Servicio Social y Pasantes | Instituto de la Juventud Michoacán

Evaluación de la Unidad Receptora

Nombre de la unidad receptora: _____ del _____ prestador.

Nombre: _____

Institución educativa: _____

Carrera: _____

Puesto equivalente asignado: _____

Programa de servicio social: _____

Período de la prestación: _____

I. Del prestador

1. Competencia y calidad en el Servicio Prestado

- Aplicación de los conocimientos ()
- Habilidades de Expresión, oral y escrito ()
- Contribución a la Solución de Problemas ()

2. Actitud en el desempeño de su servicio

- Iniciativa ()
- Responsabilidad ()
- Respeto ()
- Colaboración ()

(E) Excelente, (B) Buena, (R) Regular, (D) Deficiente.

II. Del programa

* Situación o problema específico atendido: _____

* Ahorro económicos generado por la prestación del servicio social: _____

* Número de beneficiarios de la prestación del servicio social: _____

* Comentarios: _____

Responsable del Programa
(Nombre, Firma y Sello)

Debería conservar copia de su documento. _____ Mich, a de _____ del 202__

Note:

- Para dudas o aclaraciones contáctenos por medio de nuestras Redes Sociales.
- Llenar todos los espacios requeridos.

Gobierno de Michoacán

HONESTIDAD Y TRABAJO



Ejemplo. **CARTA DE TÉRMINO**

- Debes solicitarla en la empresa o Institución Receptora donde liberaste el servicio.
- Sin excepción debe ir:
 - En **Hoja Membretada**,
 - Debe tener el **Sello** de la Institución, y
 - Así como: el Nombre, Cargo y Firma de la persona encargada.
- Notas:
 - El periodo de duración que se indique debe ser de 6 meses exactos (ni más, ni menos).
 - El periodo debe ser el mismo de la Carta de Aceptación.
 - La carta deber ser dirigida a:

Lic. Luz Selene Archundia Sánchez
Subdirectora de Servicio Social y Pasantes
Instituto de la Juventud Michoacana (IJUMICH)

LOGO DE LA INSTITUCION (Hoja Membretada)

Asunto: Carta de Término

Morelia Michoacán, 09 de febrero de 2022.

Lic. Luz Selene Archundia Sánchez.
Subdirectora de Servicio Social y Pasantes.
Instituto de la Juventud Michoacana.
PRESENTE.-

Por medio de este conducto hago constar que el C. _____
Alumno (a) de la **Licenciatura en** _____ realizó su **SERVICIO SOCIAL** en
esta dependencia, bajo la supervisión de un servidor, ~~de~~ al
_____, cubriendo de manera satisfactoria las _____ horas
reglamentarias de Servicio, mostrando una actitud responsable y de colaboración.
Sin más por el momento quedo de Usted.

Atentamente

(NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE)
SELLO DE LA INSTITUCIÓN



IMPORTANTE:

- Los Formatos deben presentarse en original y deberán llenarse con letra legible, con tinta negra o azul (no se aceptan documentos con lápiz).
- Las firmas, tanto del alumno como de la Institución Receptora, deben ser autógrafas. (no se aceptan firmas digitalizadas).
- Los Formatos pueden llenarse en computadora si lo prefieres, pero respetando las firmas de manera autógrafa.