



# **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.



Descargar Informe Bimestral:

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











## Ejemplo. INFORME GLOBAL

### PERIODO DE LA PRESTACIÓN:

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

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

### DEPENDENCIA RECEPTORA:

- Nombre de la Institución Receptora en la que se está prestando el Servicio Social.
- Si es por medio del Programa de la Universidad de Morelia, indicar: Universidad de Morelia.

**LOCALIDAD:** Localidad en la que se Institución Receptora en la que se está prestando el Servicio Social.

**MUNICIPIO:** Municipio en la que se Institución Receptora en la que se está prestando el Servicio Social.

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: [ ] [ ] [ ] Año Término: [ ] [ ] [ ] Año  
Día Mes Año

Dependencia receptora: \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Actividades	Horas laboradas
<b>Total de horas</b>	

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 202\_\_

\_\_\_\_\_  
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)

Se recomienda conservar copia de este 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

Evaluación de la Unidad Receptora:

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



## 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.