



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





# DOCUMENTOS PARA LA ACREDITACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

- 3 Informes Bimestrales
- 1 <u>Informe Global.</u>
- 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).





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

Bimestre: 1" 2" 3" 4"	5" 6" Del	al I
	Die Mes	Año Día Mes Año
Dependencia receptora:		
Localdad:	Municipia:	
Actividades (resumen)		Horas laboradas
		- I
		/
		Total de bares
		Total de horse
Observaciones:		Total de horse
Observaciones:		Total de horse
	<del>441</del>	
	5.41	Total de horse Horse scumuladas:
	5.40	Hores scumuladas:
		Hores scumuladas:
		Hores scumuladas:
Avance del programa en %:		Horse scumulades: , Mich., a de del 200
Avance del programa en %:	Ve.Bo. Encargado del programa	Horse scumuladas: , Mich., a de del 20
Avance del programa en %:	Encargado del programa	Horse scumulades: , Mich., a de del 200
Avance del programa en %:		Horse soumulades:  , Mich., a de del 20.  Autorizó Dirección de Servicio Social y
Avance del programa en %:	Encargado del programa	Horse soumulades:  , Mich., a de del 20.  Autorizó Dirección de Servicio Social y
Avance del programa en %:	Encargado del programa	Horse soumulades:  , Mich., a de del 20.  Autorizó Dirección de Servicio Social y
Prestador (Nombre y Firms)	Encargado del programa (Nombre, Puesto, Firma, Sello)	Horse soumulades:  , Mich., a de del 20.  Autorizó Dirección de Servicio Social y
Prestador (Nombre y Firms)	Encargado del programa (Nombre, Puesto, Firma, Selio) EN UNA SOLA EXHEBICIÓN.	Horse soumulades:  , Mich., a de del 20.  Autorizó Dirección de Servicio Social y
(Nombre y Firms)	Encargado del programa (Nombre, Puesto, Firma, Sello)  EN UNA SOLA EXHIBICIÓN. cha que se da si registranse.	Horse soumulades:  , Mich., a de del 20.  Autorizó Dirección de Servicio Social y

### HONESTIDAD Y TRABAJO

### Descargar Informe Bimestral:





**Del / Al:** fecha correspondiente al bimestre que se reporta (día-mes-año) de tu servicio social (6 meses exactamente).

Ejemplo para un servicio social que inicia el 01 de Agosto de 2021:

- **1° Reporte:** del 01-08-22 al 01-10-22
- **2° Reporte:** del 01-10-22 al 01-12-22
- **3° Reporte:** del 01-12-21 al 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.



### **Descargar Informe Bimestral:**





**Tabla ACTIVIDADES (resumen).** Describir brevemente las actividades realizadas durante el bimestre indicando las horas laboradas.

# TOTAL DE HORAS / AVANCE DEL PROGRAMA / HORAS ACUMULADAS:

1° Reporte: del 01-08-22 al 01-10-22

Total de Horas: 160

Avance del Programa %: 33.33%

Horas Acumuladas : 160

**2° Reporte:** del 01-10-22 al 01-12-22

Total de Horas: 160

Avance del Programa %: 66.66%

Horas Acumuladas: 320

**3° Reporte:** del 01-12-22 al 01-02-23

Total del Horas: 160

Avance del Programa %: 100%

Horas Acumuladas: 480





# Departamento de Registro y Acreditación

Actividades (resumen)		
	<b>10</b>	Horas laborad
		<
	п	Total de horse
Observaciones:		
Avance del programa en %:		Horse soumuladas:
		, Mich., a de
Prestador (Nombre y Firms)	Vo.Bo. Encargado del programa	, Mich., a de  Autorizó  Dirección de Servicio S  Passorias

### **Descargar Informe Bimestral:**

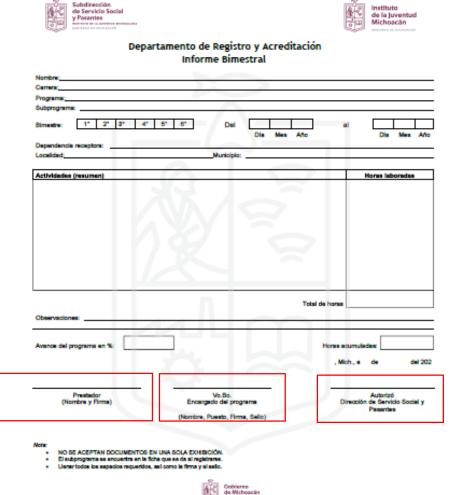




**PRESTADOR:** nombre completo y firma del alumno que está liberando el servicio social.

### 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 OBSERVACIONES).
- AUTORIZÓ DIRECCIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y PASANTES: debe quedar en blanco, no se firma.



HONESTIDAD Y TRABAJO

### **Descargar Informe Bimestral:**





# **Ejemplo. INFORME GLOBAL**

**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





### Departamento de Registro y Acreditación

Carrera:			
Programa:			
Subprograma:	-		
Periodo de la prestación Inic	sio: Dia Mas Año	Término:	Mo
Dependencia receptora:	Dis Mes And	UIR WEE	~~
Localidad	Municipio:		
		<b>V</b> _7	
Actividades	JV		Horas laboradas
		Total de horas	
Asesorado por:			
Anexar Constancia de terminación de			ervicio social (firmada y
		à.	
sellada por el responsable del progra	ima.) Así como la ficha de registro		
	ama.) Así como la ficha de registri		
	ama.) Así como la ficha de registr		
	ama.) Así como la nona de registr	, Mich.,	a de del 202
	ame.) Así como la nona de l'egistri	, Mich.,	a de del 202
	ama.) Así como la nena de registr	, Mich.	a de del 202
sellada por el responsable del progra		, Mich.,	
sellada por el responsable del progra  Prestador	Vo.Bo.		Autorizó
sellada por el responsable del progra	Ve. Bo. Encargado del programa		Autorizó rección de Servicio Social y
sellada por el responsable del progra  Prestador	Vo.Bo.		Autorizó



### HONESTIDAD Y TRABAJO

### **Descargar Informe Global:**





# **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.



### HONESTIDAD Y TRABAJO

### **Descargar Informe Global:**





# **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



### HONESTIDAD Y TRABAJO

### **Descargar Informe Global:**





# **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	del		presta
Institución educativa:			
Carrera:			
Puesto equivalente asignado:			
Programa de servicio social:	_/_\		
Periodo de la prestación:			
I. Del prestador			
Competencia y calidad en el Servicio Prestado	2	<ol><li>Actitud en el desempeño o</li></ol>	le su servicio
Aplicación de los conocimientos	()	<ul> <li>Iniciative</li> </ul>	( )
Habilidades de Expresión, oral y escrito	()	<ul> <li>Responsabilidad</li> </ul>	66
<ul> <li>Contribución a la Solución de Problemas</li> </ul>	()	Respeto	( )
	P.7	<ul> <li>Colaboración</li> </ul>	( )
(E) Excelente, (B) Buena, (R) Regular, (D) D	eficiente.		
II. Del programa			
A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR			
* Situación o problema específico atendido:			
* Ahorro económicos generado por la prestación	del servicio social:	~~	
* Número de beneficiarios de la prestación del se	rvicio sociat		
* Comentarios:			
Comercia los.			
	Responsable del Progr		
	(Nombre, Firms y Sel	lio)	
		, Mich., a	
			de del
Recurrie conserver crois de la documento.		, mort, a	
Bacuerán conserver cosin de la documento.		, Mor., a	
Note:  Pare dudes o sciensciones contilictenos por medio d	e nuestras Redes Sociales.		
Note:	e nuestras Redes Sociales.		

HONESTIDAD Y TRABAJO

### Evaluación de la Unidad Receptora:





# **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.

Nombre			
	del	>	pres
Institución educativa:			
Puesto equivalente asignado:	-/		
Programa de servicio social:	/\		
Periodo de la prestación:			
I. Del prestador			
Competencia y calidad en el Servicio Presta	do	2. Actitud en el desempeño d	le su servicio
Aplicación de los conocimientos     Mabilidades de Expresión, continues de la continue de l		Iniciativa     Response shill feet	( )
<ul> <li>Habilidades de Expresión, oral y escrito</li> <li>Contribución a la Solución de Problemas</li> </ul>		<ul> <li>Responsabilidad</li> <li>Respeto</li> </ul>	( )
	, ,	Colaboración	Ö
(E) Excelente, (B) Buena, (R) Regular, (D	) Deficiente.		
II. Del programa			
* Situación o problema específico atendido:			
	in del servicio social:		
* Ahorro económicos generado por la prestació	_		
* Ahorro econômicos generado por la prestació			
* Ahorro económicos generado por la prestació * Número de beneficiarios de la prestación del	servicio social:		
	servicio social:		
	servicio social:		
* Número de beneficiarios de la prestación del	servicio societ:		
* Número de beneficiarios de la prestación del			
* Número de beneficiarios de la prestación del	servicio sociat:  Responsable del Pro (Nombre, Firms y 8		
* Número de beneficiarios de la prestación del   * Comentarios:	Responsable del Pro	Sello)	
* Número de beneficiarios de la prestación del	Responsable del Pro		de d

Evaluación de la Unidad Receptora:





# **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 I	N STITUCION (Hoja Membretada)
	Asunto: Carta de Término
	Adulto. Calla de Tellillis
	Morelia Michoacán, 09 de febrero de 2022
Subdirectors d	e <u>Acchungija</u> Sánohez. de Berviolo Social y Pacantec. Juventud Michoacana. E
	este conducto hago constar que el C
	ncia, bajo la supervisión de un servidor, del
	, cubriendo de manera satisfactoria las horas
reglamentarias	de Servicio, mostrando una actitud responsable y de colaboración.
Sin más por el i	momento quedo de Usted.
	Atentamente
	(NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE)





# **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.