



|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL FORMATO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** | **Registro de asistencia** |
| **Objetivo:** | Proporcionar a la Prestadora y el Prestador un formato para el registro de su asistencia durante el desempeño de Servicio Social o Prácticas Profesionales. |
| **Elabora:** | Jefatura de Unidad Departamental de Servicio Social y Prácticas Profesionales. |
| **Número de tantos:** | Dos. |
| **Distribución:** | Original: para la Jefatura de Unidad Departamental de Servicio Social y Prácticas Profesionales.  Copia: acuse para la Prestadora o el Prestador. |
| **Observaciones** | Los datos generales de la Prestadora o el Prestador y la Tutoría deberán llenarse en computadora, el resto de los datos serán llenados a mano con letra legible.  Se deberá imprimir un formato para cada mes.  El registro de asistencia se deberá hacer en el área de asignación bajo la supervisión de la Tutoría.  Se deberá respetar el formato original, toda vez que, no se recibirá si está modificado.  En caso de duda sobre el llenado, podrás llamar a la Unidad Departamental de Servicio Social y Prácticas Profesionales al teléfono:  55 91 56 49 97, extensiones 112716, 112729 y 112730. |

|  |
| --- |
| **INSTRUCTIVO DE LLENADO** |

| **No.** | **CONCEPTO** | **SE DEBE ANOTAR** |
| --- | --- | --- |
| (1) | Datos de la Prestadora o el Prestador | El número de expediente que te fue asignado y que podrás encontrar en tu credencial de identificación, separado por puntos. En el caso de SS/136/2022, deberás anotar:  MX09.TSJCDMX.8.4CA.15S.8.SDP-SSPP.SS.136.2022 |
| (2) | Nombre: | El nombre de la Prestadora o el Prestador. |
| (3) | Carrera: | La carrera que está cursando la Prestadora o el Prestador. |
| (4) | Número de cuenta o matrícula: | El número de cuenta o matrícula de la Prestadora o el Prestador con el que se encuentra registrada(o) en la institución educativa. |
| (5) | Institución educativa: | La institución educativa en la que está inscrita(o) la Prestadora o el Prestador. |
| (6) | Programa: | El programa en el que está inscrita(o) la Prestadora o el Prestador, ya sea Servicio Social o Prácticas Profesionales. |
| (7) | Periodo que se reporta:  Del: | El día, mes y año en que inicia el periodo que reporta la Prestadora o el Prestador. |
| (8) | Periodo que se reporta:  Al: | El día, mes y año en que concluye el periodo que reporta la Prestadora o el Prestador. |
| (9) | Fecha | El día, mes y año en que la Prestadora o el Prestador registra su asistencia en el área de asignación. |
| (10) | Hora  Entrada | La hora en la que la Prestadora o el Prestador llega al área de asignación para desempeñar sus actividades. |
| (11) | Firma | La firma de la Prestadora o el Prestador. |
| (12) | Hora  Salida | La hora en la que la Prestadora o el Prestador sale del área de asignación donde desempeña sus actividades. |
| (13) | Firma | La firma de la Prestadora o el Prestador. |
| (14) | Horas por día | La suma de las horas que se desempeñaron en el día. |
| (15) | Total de horas en el periodo | Para uso de la Unidad Departamental de Servicio Social y Prácticas Profesionales. |
| (16) | Fecha | La fecha en la que la Prestadora o el Prestador entrega el registro de asistencia en la Unidad Departamental de Servicio Social y Prácticas Profesionales. |
| (17) | Firma  Prestadora o Prestador | La firma de la Prestadora o el Prestador. |
| (18) |  | El número de expediente que te fue asignado y que podrás encontrar en tu credencial de identificación, separado por puntos. En el caso de SS/136/2022, deberás anotar:  MX09.TSJCDMX.8.4CA.15S.8.SDP-SSPP.SS.136.2022 |
| (19) | Observaciones respecto a la asistencia de la Prestadora o el Prestador | Cualquier comentario que la Tutoría considere necesario respecto a la puntualidad y asistencia de la Prestadora o el Prestador, en observancia de la normatividad vigente en la materia. |
| (20) | Fecha | El día, mes y año en que la Tutoría revisa y avala el registro de asistencia de la Prestadora o el Prestador. |
| (21) | Nombre, cargo y firma | El nombre, el cargo y la firma de la persona designada como Tutoría. |
| (22) | Sello del área solicitante | El sello del área solicitante. |