

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
UNIDAD DEPARTAMENTAL DE SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES
"REGISTRO DE ASISTENCIA".

Tutoría

Observaciones respecto a la puntualidad y asistencia de la Prestadora o el Prestador:

(16)

Ciudad de México, _____ de _____ de _____. **(17)**

(18)

Nombre, cargo y firma de la Tutoría.

(19)

Nombre, cargo y firma de la persona titular del área.

(20)

Sello del área

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 | <p>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.</p> <p>Se deberá imprimir un formato para cada mes.</p> <p>El registro de asistencia se deberá hacer en el área de asignación bajo la supervisión de la Tutoría.</p> <p>Se deberá respetar el formato original, toda vez que no se recibirá si está modificado.</p> <p>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.</p> |

INSTRUCTIVO DE LLENADO

| No. | CONCEPTO | SE DEBE ANOTAR |
|------------|---------------------------------|--|
| (1) | No. de expediente: | El número de expediente que te fue asignado y que podrás encontrar en tu credencial de identificación. |
| (2) | Nombre completo: | El nombre completo de la Prestadora o el Prestador. |
| (3) | Carrera: | La carrera que está cursando la Prestadora o el Prestador. |
| (4) | Programa: | El programa en el que está inscrita(o) la Prestadora o el Prestador, ya sea Servicio Social o Prácticas Profesionales. |
| (5) | Periodo que se reporta: Del: | El día, mes y año en que inició el periodo que reporta la Prestadora o el Prestador. |
| (6) | Periodo que se reporta: Al: | El día, mes y año en que concluyó el periodo que reporta la Prestadora o el Prestador. |
| (7) | Fecha | El día, mes y año en que la Prestadora o el Prestador registra su asistencia en el área de asignación. |
| (8) | Hora Entrada | La hora en la que la Prestadora o el Prestador llega al área de asignación para desempeñar sus actividades. |
| (9) | Firma | La firma de la Prestadora o el Prestador. |
| (10) | Hora Salida | La hora en la que la Prestadora o el Prestador sale del área de asignación donde desempeña sus actividades. |
| (11) | Firma | La firma de la Prestadora o el Prestador. |

| No. | CONCEPTO | SE DEBE ANOTAR |
|------|---|--|
| (12) | Horas por día | La suma de las horas que se desempeñaron en el día. |
| (13) | Total de horas en el periodo | Esta área es SÓLO para uso de la Unidad Departamental de Servicio Social y Prácticas Profesionales. |
| (14) | 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. |
| (15) | Firma Prestadora o Prestador | La firma de la Prestadora o el Prestador. |
| (16) | 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. |
| (17) | Fecha | El día, mes y año en que la Tutoría revisa y avala el registro de asistencia de la Prestadora o el Prestador. |
| (18) | Nombre, cargo y firma | El nombre, el cargo y la firma de la persona designada como Tutoría. |
| (19) | Nombre, cargo y firma de la persona titular del área | El nombre, cargo y la firma de la persona titular del área de asignación de la Prestadora o el Prestador. |
| (20) | Sello del área solicitante | El sello del área solicitante. |