



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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** | **Reporte de actividades desempeñadas** |
| **Objetivo:** | Proporcionar a la Prestadora y el Prestador un formato para el reporte de actividades desempeñadas para 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.  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) | Describa las actividades desempeñadas durante el periodo | La descripción de las actividades que realizó la Prestadora o el Prestador durante el periodo que está reportando. |
| (10) | Fecha | El día, mes y año en que la Prestadora o el Prestador presenta su reporte en el Unidad Departamental de Servicio Social y Prácticas Profesionales. |
| (11) | Firma  Prestadora o Prestador | La firma de la Prestadora o el Prestador. |
| (12) |  | 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 |
| (13) | Observaciones respecto al desempeño de la Prestadora o el Prestador | Cualquier comentario que la Tutoría considere necesario respecto al desempeño de la Prestadora o el Prestador, en observancia de la normatividad vigente en la materia. |
| (14) | Fecha | El día, mes y año en que la Tutoría revisa y avala el reporte de actividades de asistencia de la Prestadora o el Prestador. |
| (15) | Nombre, cargo y firma | El nombre, cargo y la firma de la persona designada como Tutoría. |
| (16) | 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. |
| (17) | Sello del área solicitante | El sello del área solicitante. |