

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
UNIDAD DEPARTAMENTAL DE SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES
“SOLICITUD DE ASIGNACIÓN DE PRESTADORES PARA ÓRGANOS JURISDICCIONALES,
ÁREAS DE APOYO JUDICIAL Y ADMINISTRATIVAS”.

Datos del área solicitante

Nombre del área:	(1)		
Nombre de la persona titular:	(2)		
Puesto:	(3)		
Teléfono:	(4)	Extensión:	(5)

Perfil de la(s) Persona(s) Prestadora(s)

Servicio Social				Prácticas Profesionales			
Licenciatura		Técnico		Licenciatura		Técnico	
Carrera	Cantidad	Carrera	Cantidad	Carrera	Cantidad	Carrera	Cantidad
(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

Horario:	Matutino	(14)	Vespertino	(15)	Ambos	(16)
----------	----------	-------------	------------	-------------	-------	-------------

Describa brevemente las actividades que le(s) serán encomendadas:

(17)

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
UNIDAD DEPARTAMENTAL DE SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES
“SOLICITUD DE ASIGNACIÓN DE PRESTADORES PARA ÓRGANOS JURISDICCIONALES,
ÁREAS DE APOYO JUDICIAL Y ADMINISTRATIVAS”.

Tutoría

Persona(s) servidora(s) pública(s) designada(s) para orientar, supervisar y avalar el desempeño y cumplimiento de las actividades, y que firmará(n) los registros de asistencia y los reportes de actividades de la(s) Persona(s) Prestadora(s).

Nombre	Puesto
(18)	(19)

Ciudad de México, _____ de _____ de _____. **(20)**

Nombre y firma de la persona titular del área solicitante	Sello del área solicitante
(21)	(22)

DESCRIPCIÓN DEL FORMATO

Nombre:	Solicitud de asignación de Prestadores para órganos jurisdiccionales, áreas de apoyo judicial y administrativas
Objetivo:	Solicitar la asignación de Prestadoras y Prestadores registradas(os) en el Programa de Servicio Social y Prácticas Profesionales, para apoyar en las actividades institucionales que realizan órganos jurisdiccionales, áreas de apoyo judicial y administrativas.
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: para acuse de recibido.
Observaciones	Se deberá respetar el formato original, toda vez que no se recibirá si está modificado. En caso de duda sobre el llenado, comunicarse 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)	Nombre del área	El nombre del área solicitante.
(2)	Nombre de la persona titular	El nombre de la persona titular del área solicitante.
(3)	Puesto	El puesto de la persona titular del área solicitante.
(4)	Teléfono	El número telefónico de la persona titular del área solicitante.
(5)	Extensión	La extensión de la persona titular del área solicitante.
(6)	Perfil de la(s) Persona(s) Prestadora(s) Servicio Social Licenciatura Carrera	El nombre de la carrera de nivel licenciatura para desempeño de Servicio Social.
(7)	Perfil de la(s) Persona(s) Prestadora(s) Servicio Social Licenciatura Cantidad	La cantidad de personas prestadoras de nivel licenciatura para desempeño de Servicio Social.
(8)	Perfil de la(s) Persona(s) Prestadora(s) Servicio Social Técnico	El nombre de la carrera de nivel técnico para desempeño de Servicio Social.

No.	CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
	Carrera	
(9)	Perfil de la(s) Persona(s) Prestadora(s) Servicio Social Técnico Cantidad	La cantidad de personas prestadoras de nivel técnico para desempeño de Servicio Social.
(10)	Perfil de la(s) Persona(s) Prestadora(s) Prácticas Profesionales Licenciatura Carrera	El nombre de la carrera de nivel licenciatura para desempeño de Prácticas Profesionales.
(11)	Perfil de la(s) Persona(s) Prestadora(s) Prácticas Profesionales Licenciatura Cantidad	La cantidad de personas prestadoras de nivel licenciatura para desempeño de Prácticas Profesionales.
(12)	Perfil de la(s) Persona(s) Prestadora(s) Prácticas Profesionales Técnico Carrera	El nombre de la carrera de nivel técnico para desempeño de Prácticas Profesionales.

No.	CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
(13)	Perfil de la(s) Persona(s) Prestadora(s) Prácticas Profesionales Técnico Cantidad	La cantidad de personas prestadoras de nivel técnico para desempeño de Prácticas Profesionales.
(14)	Horario: Matutino	Una equis en caso de que se quiera elegir el horario matutino para el desempeño de las personas prestadoras.
(15)	Horario: Vespertino	Una equis en caso de que se quiera elegir el horario vespertino para el desempeño de las personas prestadoras.
(16)	Horario: Ambos	Una equis en caso de que se quiera elegir ambos horarios para el desempeño de las personas prestadoras.
(17)	Describa brevemente las actividades que le(s) serán encomendadas	La descripción breve de las actividades que se encomendarán a las personas prestadoras durante el desempeño de servicio social o de prácticas profesionales.
(18)	Tutoría Nombre	El nombre de la(s) persona(s) servidora(s) pública(s) designada(s) como Tutoría, debiendo considerar que cada persona prestadora tendrá solo una Tutoría, pero una persona servidora pública podrá ser Tutoría de una o más personas prestadoras.
(19)	Tutoría Puesto	El puesto de la(s) persona(s) servidora(s) pública(s) designada(s) como Tutoría.

No.	CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
(20)	Lugar y fecha	El lugar y la fecha de elaboración de la solicitud.
(21)	Nombre y firma de la persona titular del área solicitante	El nombre y la firma de la persona titular del área solicitante.
(22)	Sello del área solicitante	El sello del área solicitante.