



|  |
| --- |
| **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 SocialLicenciaturaCarrera | El nombre de la carrera de nivel licenciatura para desempeño de Servicio Social. |
| (7) | Perfil de la(s) Persona(s) Prestadora(s)Servicio SocialLicenciaturaCantidad | La cantidad de personas prestadoras de nivel licenciatura para desempeño de Servicio Social. |
| (8) | Perfil de la(s) Persona(s) Prestadora(s)Servicio SocialTécnicoCarrera | El nombre de la carrera de nivel técnico para desempeño de Servicio Social. |
| (9) | Perfil de la(s) Persona(s) Prestadora(s)Servicio SocialTécnicoCantidad | La cantidad de personas prestadoras de nivel técnico para desempeño de Servicio Social. |
| (10) | Perfil de la(s) Persona(s) Prestadora(s)Prácticas ProfesionalesLicenciaturaCarrera | El nombre de la carrera de nivel licenciatura para desempeño de Prácticas Profesionales. |
| (11) | Perfil de la(s) Persona(s) Prestadora(s)Prácticas ProfesionalesLicenciaturaCantidad | La cantidad de personas prestadoras de nivel licenciatura para desempeño de Prácticas Profesionales. |
| (12) | Perfil de la(s) Persona(s) Prestadora(s)Prácticas ProfesionalesTécnicoCarrera | El nombre de la carrera de nivel técnico para desempeño de Prácticas Profesionales. |
| (13) | Perfil de la(s) Persona(s) Prestadora(s)Prácticas ProfesionalesTécnicoCantidad | 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. |
| (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. |