

TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CD. GUZMÁN



Nombre del documento: Plan de Trabajo del Prestador de Servicio Social
Referencia de la norma: ISO 9001:2015; 8.2.2

Código: ITCG-VI-PO-002-06

Revisión: 10

Pág. 1 de 2

1	NOMBRE DEL/DE LA ALUMNO/A		CARRERA		
2	NO. DE CONTROL		PERIODO DE ASIGNACIÓN	DIC-JUN	JUN.DIC
3	DEPENDENCIA		DEPARTAMENTO		
4	NOMBRE DEL PROGRAMA				
5	RESPONSABLE DEL PROGRAMA		PUESTO		
6	IMPACTO SOCIAL	POBLACIÓN DIRECTAMENTE BENEFICIADA (NÚMERO Y TIPO DE POBLACIÓN)			
		POBLACIÓN INDIRECTAMENTE BENEFICIADA (NÚMERO Y TIPO DE POBLACIÓN)			
7	META GENERAL DEL PROGRAMA				
8	PLAN DE TRABAJO	ACTIVIDAD	META	RESULTADO ESPERADO	FECHA DE INICIO Y TERMINO
9	NOMBRE Y FIRMA DEL/DE LA TITULAR DE LA DEPENDENCIA				
10	NOMBRE Y FIRMA DEL/DE LA RESPONSABLE DEL PROGRAMA		11	SELLO DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE	

TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CD. GUZMÁN



Nombre del documento: Plan de Trabajo del Prestador de Servicio Social
Referencia de la norma: ISO 9001:2015; 8.2.2

Código: ITCG-VI-PO-002-06

Revisión: 10

Pág. 2 de 2

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
PLAN DE TRABAJO

OBJETIVO: Recabar información específica sobre las actividades que el/la alumno/a prestador/a de servicio social desarrollará en la dependencia

DATOS DEL REGISTRO DEL PROGRAMA

1	Anotar el nombre completo del/de la alumno/a comenzando con nombre, apellido paterno, materno y carrera.
2	Anotar el número de control del/de la alumno/a y marcar con una X el periodo de tu servicio social.
3	Escribir el nombre de la oficial de la dependencia y el departamento donde dará apoyo el/la alumno/a prestante de servicio social.
4	Escribir el nombre del programa (el que indicaste en tu formato de autorización)
5	Escribir el nombre de la persona responsable del programa y el puesto que desempeña en la dependencia.
6	Registre el número y tipo de población directa e indirecta que se beneficiará a través del apoyo del/de la alumno/a prestante de servicio social.
7	Describe la meta principal del programa.
8	Describe las actividades principales, meta y resultado esperado en la que el/la alumno/a prestante de servicio social dará su apoyo, así como la así como la fecha de inicio y término.
9	Agregar nombre y recabar Firma del/de la titular de la dependencia.
10	Agregar nombre y recabar Firma del/de la responsable del programa.
11	Sello de la dependencia solicitante.

***NO IMPRIMIR INSTRUCTIVO**