



## CARTA COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo que establece la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo a la prestación del Servicio Social de estudiantes, él(la) que suscribe:

con domicilio en: \_\_\_\_\_ en la colonia

\_\_\_\_\_ perteneciente al municipio de

\_\_\_\_\_ con el Código Postal \_\_\_\_\_ y que cursa en

el semestre 3º del Bachillerato General en el Bachillerato Salesiano Don Bosco de León, con C.C.T 11PBH0035N y ubicado en Burgos 1202, Colonia San Juan Bosco en la Ciudad de León, Estado de Guanajuato, Teléfono (477) 555 59 86, solicito autorización para prestar mi **Servicio Social** en: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ cuya fecha de inicio será el \_\_\_\_\_ y terminará el: \_\_\_\_\_ comprometiéndome

a sujetarme a los Lineamientos del Servicio Social y a cumplirlo en la forma y tiempo indicada, así como a observar una conducta ejemplar durante la permanencia en el lugar de trabajo, a fin de acrecentar el prestigio del plantel y de la Dirección General del Bachillerato. De no hacerlo así, me doy por enterado(a) de que no me será extendida la Constancia de acreditación del Servicio Social.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
PRESTADOR

\_\_\_\_\_  
**MTRO. CHRISTIAN JAIR ALEJOS VILLANUEVA**  
DIRECTOR DEL PLANTEL

\_\_\_\_\_  
**LIC. BEATRIZ MALACARA HUERTA**  
JEFE DE SERVICIO SOCIAL

**Original:** Oficina de Servicio Social del plantel  
**Copia:** para el prestador



## CARTA DE ACEPTACION

### Datos Del prestante del Servicio social:

Nombre \_\_\_\_\_  
Apellido paterno                      Apellido materno                      Nombre(s)

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) masculino ( ) femenino

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle y número                      Colonia                      Ciudad y Estado

Carrera o especialidad: **BACHILLERATO GENERAL** \_\_\_\_\_ Semestre \_\_\_\_\_

### Datos del Programa:

Nombre del programa: \_\_\_\_\_

Objetivo: \_\_\_\_\_

#### Actividades principales a desarrollar:

1. -
2. -
3. -

#### Tipo de actividades:

- |                     |                   |                 |
|---------------------|-------------------|-----------------|
| ( ) Administrativas | ( ) Investigación | ( ) Técnicas    |
| ( ) Docentes        | ( ) Asesoría      | ( ) Otras _____ |

Horario de actividades de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Días de trabajo (L) (M) (M) (J) (V)

Nombre de la Persona Responsable del programa:

\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA PESONA RESPONSABLE  
DEL PROGRAMA

SELLO DE LA INSTITUCIÓN



## INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES

León, Guanajuato; a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

Nombre del prestador: \_\_\_\_\_

Especialidad: Bachillerato General Grupo: \_\_\_\_\_

Período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

Programa: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

Responsable del programa: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

### INFORME DE ACTIVIDADES

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del prestador de Servicio Social

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Responsable del Programa

SELLO DE LA  
INSTITUCIÓN



## INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

León, Guanajuato; a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

Nombre del prestador: \_\_\_\_\_

Especialidad: **BACHILLERATO GENERAL** GRUPO: \_\_\_\_\_

Periodo de realización: \_\_\_\_\_

Inicio: \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

Término: \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

Horario de: \_\_\_\_\_ cubriendo \_\_\_\_\_ **HRS.**

Programa: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

Nombre del Responsable de Servicio Social: \_\_\_\_\_

El informe que se integrará en este formato deberá ser escrito en Word, letra arial 12, interlineado 1.5, justificado con una extensión mínima de 1 y máximo 2 cuartillas, el cual contendrá lo siguiente:

- a) Introducción.
- b) Desarrollo de actividades.
- c) Resultados.
- d) Conclusiones.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PRESTADOR

\_\_\_\_\_  
**LIC. BEATRIZ MALACARA HUERTA**  
JEFE DE SERVICIO SOCIAL



## CONSTANCIA DE TERMINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

León, Guanajuato; a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**MTRO. CHRISTIAN JAIR ALEJOS VILLANUEVA**  
**DIRECTOR DEL BACHILLERATO SALESIANO**  
**DON BOSCO DE LEON**  
**P R E S E N T E:**

A través de éste, informo a usted que él (la) alumno(a)  
\_\_\_\_\_ de la especialidad de **BACHILLERATO**  
**GENERAL** realizó su servicio social en

en el área de \_\_\_\_\_, desempeñando actividades de \_\_\_\_\_,  
durante el periodo comprendido del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, en  
un horario de \_\_\_\_\_, de lunes a viernes con una duración total de 360 horas.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Responsable del Servicio Social

Sello de la institución