## LIC. CARLA OYUKY RUBIO GARRIDO DIRECTOR GENERAL

**ASUNTO: SOLICITUD PARA LA PRESTACIÓN**

## DEL SERVICIO SOCIAL

**PRACTICAS PROFESIONALES, SERVICIO SOCIAL Y TITULACIÓN**

## UNIVERSIDAD DE ORIENTE-POZA RICA P R E S E N T E

EL (LA) QUE SUSCRIBE

ALUMNO DEL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PERIODO DE LA LICENCIATURA DE

 **,** MATRÍCULA NO. EN ESTA INSTITUCIÓN. SOLICITO A USTED DE LA MANERA MÁS ATENTA, ME SEA AUTORIZADA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL EN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CON DOMICILIO EN Y TELÉFONOS **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** EN EL ÁREA DE A CARGO DEL C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EN EL PERIODO DEL\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_AL\_\_\_\_\_ DE DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CON UN HORARIO DE A HRS., DE LUNES A VIERNES.

EN CASO DE SER AUTORIZADA ESTA SOLICITUD, FAVOR DE DIRIGIR LA CARTA

DE PRESENTACIÓN A:

CARGO

DEPENDENCIA . DE ANTEMANO POR LA ATENCIÓN PRESTADA A LA PRESENTE QUEDO DE USTED.

## A T E N T A M E N T E

**POZA RICA, VERACRUZ., DE DE**

## NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

*MEMBRETE / IMAGEN CORPORATIVA*

**Asunto:** Aceptación del Servicio Social

Lugar y Fecha

Lic. Carla Oyuky Rubio Garrido Departamento de Prácticas Profesionales, Servicio Social Y Titulación

Universidad de Oriente Poza Rica

## Presente

En atención a su solicitud, hago de su conocimiento que el (la) **C. (*Nombre del prestador del Servicio Social*)**, estudiante o pasante (*según sea el caso*) de la Institución Universidad de Oriente Poza Rica de la Licenciatura en *Nombre de licenciatura,* con numero de RVOE y *fecha de autorización (proporcionada por el departamento de PP, SS y titulación)* y número de matrícula (*la cual tendrán en su hoja de presentación),* ha sido ACEPTADO (A) para realizar su Servicio Social, dando inicio el *día, mes, año,* en un horario establecido de ( ) a ( ) horas de lunes a viernes.

Las actividades asignadas al prestador del Servicio Social serán inherentes al perfil del programa académico que cursa el interesado, a su vez el prestador del servicio social reconoce de antemano la inexistencia de relación laboral, como lo establece el Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana en el Artículo 7.- “La prestación de este servicio por ser de naturaleza social, no podrá emplearse para cubrir necesidades de tipo laboral o institucional, ni otorgará categoría de trabajador al prestador del servicio”.

En tal virtud se informa que los días inhábiles, sean por mandato de ley o por causa de fuerza mayor no serán considerados y por lo tanto deberán de ser compensados hasta acreditar un mínimo de cuatrocientas ochenta horas en un periodo no menor a seis meses, ni mayor a dos años para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

Sin otro particular agradezco su atención y quedo a la espera de su atenta respuesta.

Atentamente

SELLO OFICIAL LEGIBLE

(Quitar este cuadro)

 Firma

(Nombre de Autoridad de la Institución Receptora)

(Cargo)

## R E P O R T E B I M E S T R A L *No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

## LIC. CARLA OYUKY RUBIO GARRIDO DIRECTOR GENERAL

**PRACTICAS PROFESIONALES, SERVICIO SOCIAL Y TITULACIÓN**

## UNIVERSIDAD DE ORIENTE-POZA RICA P R E S E N T E

NOMBRE DEL PRESTADOR:

LICENCIATURA:

PERIODO DEL REPORTE \_ DE DE AL

DE DE

DEPENDENCIA:

DOMICILIO:

ASESOR DE SERVICIO SOCIAL:

CARGO:

HORAS LIBERADAS:

REPORTE

POZA RICA, VERACRUZ, DE DE

EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL EL ASESOR DE SERVICIO SOCIAL

**SELLO**

# REPORTE FINAL

FECHA:

Nombre del alumno:

Licenciatura:

Semestre:

Dependencia:

Dirección:

Teléfono:

Nombre del asesor de Servicio social:

Cargo:

# Nota: Este cuestionario deberá ser contestado por el Asesor del Servicio Social

¿Cómo fue el desempeño del prestador de Servicio Social de acuerdo a sus conocimientos académicos?

Excelente Bueno Regular Malo Tuvo buen comportamiento dentro de la Dependencia.

Sí No

Su asistencia de acuerdo al horario autorizado fue.

Excelente

Bueno

Regular

Malo

Fue participativo

Sí No

En general ¿cómo considera el desempeño del alumno?

Excelente Bueno Regular Malo Observaciones:

Alumno Funcionario

Nombre, Firma y Sello

*MEMBRETE DE LA DEPENDENCIA*

ASUNTO: Conclusión del Servicio Social

# El suscrito NOMBRE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE RECEPTORA del

**(a) NOMBRE DE LA INSTITUCION DONDE REALIZAN EL SERVICIO.**

# H A C E C O N S T A R

Que el (la) C.

estudiante o pasante de la licenciatura en \_, de la Universidad de Oriente Poza Rica con número de RVOE y número de matrícula (es el número que pusieron en la Aceptación), ha **concluido** la prestación del Servicio Social en esta Institución, realizado durante el periodo comprendido del \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_ de

\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_ en un horario de : a : de lunes a viernes, cubriendo un total de **480 horas** en función de lo establecido en la normatividad vigente.

De acuerdo a las disposiciones vigentes y para los usos legales que procedan, se extiende la presente, en la ciudad de , a los \_\_días del mes de

 del año de \_\_\_\_ .

 (FIRMA)

#  \_

SELLO OFICIAL LEGIBLE

**(Autoridad Competente de la Institución Receptora)**

#  (Cargo)