**Departamento de Servicio Social y Residencias Profesionales**

**Carta Compromiso de Servicio Social**

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de profesiones, el suscrito:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Prestante: (1)** |  | | | |
| **No. de Control: (2)** |  | | | |
| **Domicilio: (3)** |  | | | |
| **Teléfono: (4)** |  | **Carrera: (5)** |  | |
| **Semestre: (6)** |  | | | |
| **Dependencia: (7)** |  | | | |
| **Domicilio de la Dependencia: (8)** |  | | | |
| **Responsable del Programa: (9)** |  | | | |
| **Fecha de Inicio: (10)** |  | **Fecha De Terminación: (11)** | |  |

Me comprometo a realizar el Servicio Social acatando el reglamento emitido por el Tecnológico Nacional de México y llevarlo a cabo en el lugar y periodos manifestados, así como, a participar con mis conocimientos e iniciativa en las actividades que desempeñe, procurando dar una imagen positiva del Tecnológico de Estudios Superiores de Chalco en el Organismo o Dependencia Oficial, de no hacerlo así, quedo enterado(a) de la cancelación respectiva, la cual procederá automáticamente.

|  |
| --- |
| En la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del día \_\_\_\_\_\_\_\_del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ |

Conformidad

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Estudiante (12)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Anotará el nombre completo del prestante de Servicio Social. |
| 2 | Anotará el número de control del Estudiante. |
| 3 | Anotará el domicilio del prestante de Servicio Social. |
| 4 | Anotará el teléfono particular del prestante de Servicio Social. |
| 5 | Anotará el nombre de la carrera en la que se encuentra inscrito el prestante de Servicio Social. |
| 6 | Anotará el semestre en que se encuentra actualmente inscrito. |
| 7 | Anotará el nombre de la dependencia u organismo donde se encuentra el estudiante prestando el Servicio Social. |
| 8 | Anotará el domicilio particular de la dependencia. |
| 9 | Anotará el nombre del responsable del programa del organismo. |
| 10 | Anotará la fecha en la que se da inicio la prestación del Servicio Social. |
| 11 | Anotará la fecha en la que se da por terminada la prestación del Servicio Social. |
| 12 | Firma del estudiante interesado. |