**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

**RELACIÓN DE ESTUDIANTES QUE CONCLUYEN SERVICIO SOCIAL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (1)# | (2)Nombre del Estudiante | (3)# de Control | (4)Carrera | (5)Periodo de Termino | (6)Calificación Final |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Elaboro: Jefe Oficina de Servicio Social (7) |  |
| Reviso: Jefe del departamento de GTyV. (8) |  |
| Recibe: Jefe de Depto. de Servicios Escolares (9) |  |
| Fecha: (10) |  |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
|  | Anotar el numero consecutivo de cada registro |
|  | Anotar el nombre del estudiante que concluyo su servicio social |
|  | Anotar el número de control del estudiante |
|  | Anotar la carrera del estudiante |
|  | Anotar el periodo en el que el estudiante concluye su servicio social. Ejemplo (Enero- Junio), (Agosto- Diciembre) |
|  | Anotar la calificación final del estudiante |
|  | Anotar el nombre y la firma del jefe de la oficina de servicio social |
|  | Anotar el nombre y la firma del jefe de departamento de gestión tecnológica y vinculación |
|  | Anotar el nombre y la firma del jefe de departamento de servicios escolares |
|  | Anotar la fecha de elaboración del documento. |