



UNIVERSIDAD

TOLLANCINGO

COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

HOJA DE PROCEDIMIENTOS

(SS1)

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O DEPENDENCIA: _____

I.- LLENAR FORMA SS2 (SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL)

II.- LLENAR FORMA SS3(CARTA DE PRESENTACIÓN)

III.- DOCUMENTOS QUE DEBEN PRESENTAR AL INICIAR EL SERVICIO SOCIAL:

- a) COPIA DE LA CREDENCIAL O CARTA DE PASANTE
- b) TRES FOTOGRAFÍAS TAMAÑO OVALO DE FRENTE Y DOS TAMAÑO INFANTIL
- c) COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO
- d) CONSTANCIA DE CRÉDITOS CUBIERTOS

IV.- NOMBRAMIENTO DEBIDAMENTE AUTORIZADO(POR LA DEPENDENCIA DONDE PRESTARA EL SERVICIO)

V.- PRESENTAR LA FORMA SS4 PROGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR ORIGINAL Y COPIA

VI.- LA PRIMERA SEMANA DE CADA MES SE ENTREGARA LA FORMA SS5 (INFORME MENSUAL EN ORIGINAL Y COPIA)

VII.- LA FORMA SS6 (INFORME GLOBAL) SE ENTREGARA EN ORIGINAL Y COPIA CON UN PLAZO NO MAYOR DE 1 MES DESPUÉS DE LA TERMINACIÓN DEL SERVICIO

VIII.- PRESENTAR CARTA DE TERMINACIÓN DE SERVICIO EXPEDIDA POR LA DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZO

IX.- LA FORMA SS7 (SOLICITUD DE LIBERACIÓN) SE ENTREGARA EN ORIGINAL Y COPIA PARA QUE SE EXPIDA LA CONSTANCIA DE TERMINACIÓN

NOTA: LOS ASUNTOS DE SERVICIO SOCIAL SOLO PODRÁN SER TRATADOS POR LOS INTERESADOS



UNIVERSIDAD TOLLANCINGO

COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

CARTA DE PRESENTACIÓN

(SS3)

OFICIO No

A QUIEN CORRESPONDA:

LA COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD TOLLANCINGO

AUTORIZA AL C. _____

PASANTE DE LA CARRERA DE: _____

A REALIZAR SU SERVICIO SOCIAL EN: _____

DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL _____ DE _____ DE _____

AL _____ DE _____ DE _____

TOLLANCINGO DE BRAVO, HIDALGO., A _____ DE _____ DEL _____

A T E N T A M E N T E
"DISCIPLINA Y TRABAJO"

COORDINADOR DEL SERVICIO SOCIAL



UNIVERSIDAD TOLLANCINGO

COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES

(SS5)

REPORTE NUMERO: _____ FECHA DE ENTREGA _____
DIA MES AÑO

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

CARRERA: _____ No. DE MATRICULA: _____ SEMESTRE: _____

DATOS DE LA INSTITUCION

NOMBRE: _____

COORDINADOR: _____

JEFE INMEDIATO: _____

HORARIO DE PRESTACIÓN: DE _____ A _____ Hrs.

PERIODO QUE INFORMA: _____ A _____
DIA MES AÑO DIA MES AÑO

INFORME DE ACTIVIDADES:

ALUMNO

COORDINADOR
DEL SERVICIO SOCIAL

JEFE INMEDIATO

COORDINADOR



UNIVERSIDAD TOLLANCINGO

COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL INFORME GLOBAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS

(SS6)

NUMERO DE MATRICULA: _____ FECHA DE ENTREGA _____
DIA MES AÑO

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRE (S):: _____

CONCLUSIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, DE NO HABER CUBIERTO EL PROGRAMA PRESENTADO DESCRIBIR LOS MOTIVOS QUE LO IMPIDIERON

ALUMNO

COORDINADOR DEL SERVICIO
SOCIAL

NOMBRE Y FIRMA
DEL RESPONSABLE



UNIVERSIDAD TOLLANCINGO

COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL SOLICITUD DE LIBERACIÓN

(SS7)

C. _____
COORDINADORA DE SERVICIO SOCIAL
PRESENTE.

EL QUE SUSCRIBE C. _____

PASANTE DE LA CARRERA DE: _____

CON NUMERO DE MATRICULA: _____

SE DIRIGE A USTED DE LA MANERA MÁS ATENTA PARA SOLICITARLE LE SEA
EXPEDIDA SU CONSTANCIA DE TERMINACION DE SERVICIO SOCIAL, EL CUAL REALIZO
EN:

DURANTE EL PERIODO: DEL _____ DE _____ DE _____

AL _____ DE _____ DE _____

TOLLANCINGO DE BRAVO, HGO. A _____ DE _____ DE _____

FIRMA DEL ALUMNO

COORDINADOR DEL SERVICIO SOCIAL