HOJA MEMBRETADA

**Asunto: Cronograma de Actividades**

Nombre completo de la/del alumna/o (el cronograma de actividades va dirigido a la/al alumna/o).

**P r e s e n t e**

|  |  |
| --- | --- |
| **Institución** | Nombre de la institución. |
| **Dependencia** | Nombre de la dependencia. |
| **Programa (Clave)** | Nombre y clave del Programa. |

Nota 1: El nombre y la clave del programa de servicio social, deben corresponder al descrito en el registro del Sistema de Información Automatizada de Servicio Social (SIASS).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Alumna(o)** | Nombre completo de la/del alumna/o. | **Número de cuenta** | Número de cuenta de la/del alumna/o. |
| **Expediente** | Número de expediente del alumno. |
| **Supervisor/a** | Nombre del supervisor/a. | **Cargo** | Cargo del supervisor/a. |

Nota 2: El número de cuenta y número de expediente se lo proporciona la/el alumna(o).

**Justificación:**

Describir brevemente las razones por las cuales se realiza el programa y por qué es importante. Contestar a las siguientes preguntas:

* ¿Qué se va hacer?
* ¿Por qué se va hacer?
* ¿Para qué se va hacer?
* ¿Cómo se va a hacer?
* ¿A quién beneficia?

**Objetivo general:**

Describir brevemente los resultados deseados o que se esperan alcanzar con el cumplimiento de las actividades que integran el Programa de servicio social.

**Actividades:**

En la columna **Actividad**, describir las actividades que la/el alumna/o llevará a cabo durante el servicio social, una por fila.

En las columnas de **Mes**, anotar los meses en los que el alumno llevara a cabo su servicio social.

Coloree las casillas de los meses en los que el alumno realizará la actividad descrita.

| **Mes** | marzo | abril | mayo | junio | julio | agosto |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividad** |
| Actividad 1 |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 2 |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 3 |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 4 |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 5 |  |  |  |  |  |  |

Nota 3: Las actividades deben corresponder a las descritas en el registro del SIASS, sin embargo, estas no son limitativas a las mismas.

Nota 4: Si lo requiere, puede agregar más filas y columnas a la tabla para incorporar más información.

**Formas de evaluación**

Desarrolle los productos y/o evidencias que deberá entregar mensualmente el/la prestador/a de servicio social, con lo que demostrará un adecuado desempeño.

**Habilidades que desarrollará**.

Anotar las habilidades que la/el alumna/o desarrollará al realizar el servicio social.

|  |
| --- |
| **Bibliografía.**Anotar la bibliografía básica que la/el alumna/o revisará para llevar a cabo las actividades referentes al servicio social. |
| Apellido, Inicial primer nombre. (Año de publicación). *Título.* Lugar: Editorial. |

**A t e n t a m e n t e**

Lugar y fecha de elaboración del documento.

Grado, nombre, cargo y firma del responsable del Programa de Servicio Social de la Institución.

Nota 5: La plantilla es descriptiva y no limitativa, presenta un ejemplo con las especificaciones mínimas que debe contener el documento a entregar **adecúe todos los elementos que se presentan en color rojo** dentro del presente formato.