



Nombre del documento: Formato Plan de Trabajo del Servicio Social

Código: TEST/D-VI-PO-002-05

Revisión: 0

Referencia a la Norma ISO 9001:2015  
8.2.2

Página 1 de 2

## PLAN DE TRABAJO DEL SERVICIO SOCIAL

### DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: (1) \_\_\_\_\_ EDAD: (2) \_\_\_\_\_

DOMICILIO: (3) \_\_\_\_\_ TEL.: (4) \_\_\_\_\_

SEMESTRE: (5) \_\_\_\_\_ NO. DE CONTROL: (6) \_\_\_\_\_

### DATOS DEL LUGAR DONDE PRESTASTE EL SERVICIO

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA: (7) \_\_\_\_\_

UBICACIÓN: (8) \_\_\_\_\_ EL: (9) \_\_\_\_\_

PERSONA QUE SUPERVISA EL SERVICIO SOCIAL: (10) \_\_\_\_\_

### OBJETIVO DEL PROGRAMA

(11)

### ACTIVIDADES DEL PLAN DE TRABAJO

(12)

\_\_\_\_\_  
(13) FECHA

\_\_\_\_\_  
(14) FIRMA DEL O LA PRESTANTE

	<b>Nombre del documento: Formato Plan de Trabajo del Servicio Social</b>	<b>Código: TEST/D-VI-PO-002-05</b>
		<b>Revisión: 0</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.2.2</b>	<b>Página 2 de 2</b>

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

NÚMERO	DESCRIPCIÓN
1	Escribir el nombre completo del o la estudiante interesado (a) en realizar el Servicio Social.
2	Indicar la edad de la o el estudiante.
3	Anotar el domicilio particular.
4	Anotar el número de teléfono particular.
5	Anotar el semestre que cursa actualmente.
6	Anotar el número de control.
7	Anotar el nombre de la Dependencia en la que se pretende realizar el Servicio Social.
8	Ubicación (domicilio de la Dependencia donde se encuentra realizando el Servicio Social.
9	Anotar número telefónico de la Dependencia donde se encuentra realizando el Servicio Social.
10	Anotar el nombre de la persona que supervisa el Servicio Social en la Dependencia donde se encuentra realizando el Servicio Social.
11	Anotar el objetivo del Programa en el cuál se basa la realización del Servicio Social.
12	Anotar las actividades generales que se realizan en el Servicio Social.
13	Anotar la fecha de elaboración.
14	Registrar la firma del o la prestatante de Servicio Social.