**PLAN DE TRABAJO**

**Servicio Social**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Alumno/a: |   |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) |
| Nombre Asesor/a: |   |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) |
| Institución: |   |  |   |
| Programa: |   | Clave del Programa: |   |
|   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Actividad**(Señalar con un nombre corto las actividades a realizar. Utilizar un renglón por actividad) | **Descripción**(Describir detalladamente en que consiste cada actividad) | **Periodo** (Señalar el intervalo de tiempo que tomará realizar la actividad)  | **Horas**(Número de horas de dedicación a la actividad) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Periodo de tiempo: mínimo 6 meses, máximo 1 año | **Total de horas 480** |

**Vo.Bo.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre Asesor/a**

Cargo y nombre de la Institución receptora

Nota: Es muy IMPORTANTE que el plan de trabajo se realice en conjunto con el prestador de servicio social debido a que las actividades que se comprometan en el actual plan de trabajo serán las mismas que se tendrán que reportar en el informe final de actividades.

**(ELIMINAR LAS LEYENDAS EN ROJO)**