**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)**