Universidad Tecnológica del Suroeste de Guanajuato

¡Por Siempre Libres!

RESBA13-B

ALTA DE PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL DE BECARIOS

(Este formato deberá ser llenado únicamente por Profesores (as) de Tiempo Completo, Encargados (as) de Laboratorio, Coordinadores (as) de Área y Enfermería que requieran estudiantes para Servicio Social, podrán llenarlo también Titulares de Área que lleven Proyectos Especiales que requieran más estudiantes de Servicio Social de los 5 asignados (as) por Reglamentación)

NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO:

DESCRIPCIÓN:

OBJETIVO:

¿EL (LA) PRESTADOR(A) REQUIERE CAPACITACIÓN? NO ( ) SI ( ) ¿EN QUÉ CONSISTE?

¿SE LE PROPORCIONARÁN RECURSOS MATERIALES AL (A LA) PRESTADOR (A)? NO ( ) SI ( ) ¿EN QUÉ CONSISTE?

CALENDARIZACIÓN Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DURACIÓN DEL PROGRAMA (EN HORAS):_____

No.	ACTIVIDADES RELEVANTES	Año:		Año:									
		Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct
1													
2													
3													
4													
5													

FECHA DE INICIO DEL PROGRAMA _____ FECHA DE TÉRMINO _____

*Preferentemente anual

¿SE ELABORARÁ REPORTE DELPROGRAMA? NO ( ) SI ( )

¿EN QUÉ CONSISTE?

NÚM. DE ESTUDIANTES REQUERIDOS PARA IMPLEMENTAR EL PROGRAMA: _____ FAVOR DE ENLISTAR ESTUDIANTES AL FINAL (máximo 5 estudiantes, En caso de que se requieran más estudiantes anexar solicitud por escrito de la o el Titular del Área).

OBSERVACIONES:

No.	Nombre	Carrera	Grado y grupo
1			
2			
3			
4			
5			

Paso 1: Llenado del Formato por el (la) Responsable del Programa
Paso 2: Autorización por el (la) Titular del Área
Paso 3: Entrega del Formato al Departamento de Servicios Bibliotecarios y Apoyos Estudiantiles adjuntando el RESBA10 Carta de Aceptación de Servicio Social de Becario por parte de la o el encargado de Programa
Paso 4: Autorización del Programa por Rectoría
Paso 5: Operación del Programa de Servicio Social

Nombre y Firma: Titular de Rectoría
Autorización

Nombre y Firma: Titular de Área
Vo. Bo.

Nombre y Firma: Responsable del Programa