



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



EDUCACIÓN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

Universidad Estatal del Valle de Ecatepec
Dirección de Vinculación
y Extensión Universitaria
Departamento de Vinculación y Difusión

DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN Y DIFUSIÓN

FICHA DE SEGUIMIENTO PARA SERVICIO SOCIAL

DATOS DEL PRESTADOR

Nombre: _____ Fecha: _____

Carrera: _____ Sexo: _____

Tel Móvil: _____ Tel Casa: _____

Semestre: _____ Correo Electrónico: _____

Matricula: _____ Promedio: _____ Porcentaje de créditos: _____

DOCUMENTOS QUE DEBES DE PRESENTAR **NOTA:** DEBERÁS ENTREGARLOS EN UN FOLDER BEIGE

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Copia de Acta de nacimiento | <input type="radio"/> Constancia Vigencia de Derechos |
| <input type="radio"/> Copia de INE | <input type="radio"/> Copia de Historial Académico |
| <input type="radio"/> Copia de CURP | <input type="radio"/> 3 Fotografías tamaño infantil a color. |
| <input type="radio"/> Copia de Comprobante de Domicilio | |
| <input type="radio"/> Copia de Seguro Social (Carnet) | Formato No Inconveniente <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/> |

DATOS DE LA UNIDAD RECEPTORA

Servicio Social: Interno ☐ Externo ☐ Promoción: _____

Sector Público ☐ Sector Privado (Modelo Dual) ☐

Nombre de la Unidad Receptora: _____

Fecha de Inicio: _____ Fecha de Terminó: _____

Cambio de Sede: SI ☐ NO ☐

Nombre de la Nueva Unidad Receptora: _____

Fecha de Inicio: _____ Fecha de Terminó: _____

DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN Y DIFUSIÓN

FICHA DE SEGUIMIENTO PARA SERVICIO SOCIAL

ENTREGA DE FORMATOS DE ACEPTACIÓN

Acuse carta Presentación/Aceptación	<input type="radio"/>	Recibió: _____
Formato Registro/Autorización	<input type="radio"/>	_____
Carta Aceptación	<input type="radio"/>	_____

ENTREGA DE REPORTES VIA CORREO ELECTRÓNICO

INFORMES TRIMESTRALES

Reporte 1

Reporte 2

Reporte 3

Reporte 4

Supervisó: _____

ENTREGA DE FORMATOS DE TERMINO

Carta de Término	<input type="radio"/>	Recibió: _____
Informe Trimestral	<input type="radio"/>	_____
Informe Global	<input type="radio"/>	_____
Evaluación de Jefe Inmediato	<input type="radio"/>	_____

LIBERACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

Constancia de Liberación de Servicio Social

Fecha de Elaboración: _____

Fecha de Entrega: _____