**CARTA COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL**

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la ley reglamentaria de artículo 5º constitucional al ejercicio de profesiones, el suscrito:

**Nombre del prestante del Servicio Social:** (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_**

**Número de control:** (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Domicilio:\_** (3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Teléfono: (4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Carrera: (5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semestre:** (6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dependencia u organismo:** (7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Domicilio de la dependencia**: (8\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Responsable del programa:** \_\_ (9\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha de inicio:** \_\_ (10)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha de terminación:** \_(11)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Me comprometo a realizar el Servicio Social acatando el reglamento emitido por el Tecnológico Nacional de México y llevarlo a cabo en el lugar y periodos manifestados, así como, a participar con mis conocimientos e iniciativa en las actividades que desempeñe, procurando dar una imagen positiva del Instituto en el Organismo o Dependencia oficial, de no hacerlo así, quedo enterado(a) de la cancelación respectiva, la cual procederá automáticamente.

En la Ciudad de \_\_(12)\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al día\_(13)\_\_\_del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_.

**Conformidad**

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

**(14)**

**Firma del prestante del Servicio Social**

***Original. Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación. ITSZN.***

***1ª Copia. Jefe de División. ITSZN. Para su conocimiento.***

***2ª Copia. Interesado.***

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Anotará el nombre completo del prestante de Servicio Social. |
| 2 | Anotará el número de control del alumno. |
| 3 | Anotará el domicilio del prestante de Servicio Social. |
| 4 | Anotará el teléfono particular del prestante de Servicio Social. |
| 5 | Anotará el nombre de la carrera en la que se encuentra inscrito el prestante de Servicio Social. |
| 6 | Anotará el semestre en que se encuentra actualmente inscrito. |
| 7 | Anotará el nombre de la dependencia u organismo donde se encuentra el alumno prestando el Servicio Social. |
| 8 | Anotará el domicilio particular de la dependencia. |
| 9 | Anotará el nombre del responsable del programa del organismo. |
| 10 | Anotará la fecha en la que inicio el prestante el Servicio Social. |
| 11 | Anotará la fecha en la que se da por terminada la prestación del Servicio Social. |
| 12 | Anotará el nombre de la Ciudad en la cual se encuentra el Instituto Tecnológico. |
| 13 | Anotará el día, mes y año en que se firma esta carta compromiso. |
| 14 | Firma del interesado. |