|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ESCUDO ITES | **Plan de trabajo del prestador de Servicio Social** |  |
|  |
|  |  |

Nombre del Prestador del Servicio Social: Carrera:

No. De Control

Programa: Periodo de Realización: del de febrero al de agosto de 2023.

INSTRUCCIONES: Describir ampliamente las actividades a realizar durante el periodo de servicio social

|  |  |
| --- | --- |
| No. | Actividad |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ M. G. D. E. ALDO ALEJANDRO LUJAN ESPINOZA

### Nombre, cargo y firma del Responsable Jefe del Dpto. de Gestión Tecnológica y Vinculación

### del Programa

### Sello de la Dependencia/Empresa

Nota: Este documento deberá ser entregado en el Dpto. de Gestión Tecnológica y Vinculación

c.c.p. Expediente prestador