Folio Asignado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE SERVIDORES SOCIALES – ASIGNACIÓN INTERNA**

**Llenar una solicitud por cada programa de servicio social declarado**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la Unidad Administrativa (Departamento/División/Centro/Subdirección): | | |  | | Requiere que los servidores sociales sean necesariamente alumnos del ITES: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  Si pueden ser de otra institución indique: Cantidad \_\_\_\_\_ Carrera o perfil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Nombre del responsable de la Unidad Administrativa (Jefe de Depto./Jefe de División/Jefe de Centro/Subdirector): | | |  | | Correo electrónico del responsable de la Unidad Administrativa: | |  | | |
| Nombre del responsable directo del programa: | | |  | | Correo electrónico del responsable directo: | |  | | |
| Indique el cargo del responsable directo del programa:  Jefe de Oficina \_\_\_\_\_ Jefe de Proyecto \_\_\_\_\_ Coordinador \_\_\_\_\_ Presidente Academia \_\_\_\_\_ Secretario Academia \_\_\_\_\_ Profesor \_\_\_\_\_ Investigador \_\_\_\_\_\_ Otro (especifique): \_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| Nombre del Programa: | | |  | | Objetivo: | | | | |
| Meta del POA a la que contribuye el programa: | | | | | Impacto Social: | | | | |
| Número de beneficiarios: Directos: \_\_\_\_\_ Indirectos: \_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Fecha de llenado de la solicitud (DD/MM/AA): | 14/09/2021 | | | Fecha de inicio del programa (DD/MM/AA): | 14/09/2021 | Fecha de término del programa (DD/MM/AA): | | | 14/03/2022 |
| Solicitante  Nombre y firma  Responsable de la Unidad Administrativa | | Persona Designada o Comisionada  Nombre y firma  Responsable directo del programa | | | Vo. Bo.  **M. G. D. E. Aldo Alejandro Lujan Espinoza**  Jefe del Depto. de G. T. y Vinculación | | | Validado por  **Dr. José Encarnación Lujan Soto**  Subdirector de Planeación y Vinculación | |

Folio Asignado: \_\_\_\_\_\_\_

En la celda correspondiente Indique la cantidad de prestadores de Servicio Social requeridos de conformidad al tipo de actividad que desarrollaran y carrera

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARRERAS QUE ACTUALMENTE OFRECEN PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL** | | | | |
| **TIPO DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR:** | **Ingeniería Forestal** | **Ingeniería en Gestión Empresarial** | **Ingeniería informática** | **Subtotal por actividad** |
| **Apoyo Administrativo** |  |  |  |  |
| **Apoyo a la Investigación** |  |  |  |  |
| **Apoyo a la Salud** |  |  |  |  |
| **Apoyo a Laboratorio** |  |  |  |  |
| **Atención a Usuarios/Clientes** |  |  |  |  |
| **Cuidado al Medio Ambiente** |  |  |  |  |
| **Desarrollo Comunitario** |  |  |  |  |
| **Desarrollo de Sistemas/Software** |  |  |  |  |
| **Educación para Adultos** |  |  |  |  |
| **Elaboración de Proyectos** |  |  |  |  |
| **Programas de Contingencia** |  |  |  |  |
| **Mantenimiento de Equipo e Instalaciones** |  |  |  |  |
| **Promoción Cultural** |  |  |  |  |
| **Promoción Deportiva** |  |  |  |  |
| **Otras (especifique):** |  |  |  |  |
| **Subtotal por carrera** |  |  |  |  |
|  |  | **TOTAL, DE PRESTADORES SOLICITADOS** | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Horario en que se requiere acudan los servidores sociales: |  | Por la mañana: |  | Por la Tarde: |  | Indistinto: |  |