



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



TECNOLÓGICO  
NACIONAL DE MÉXICO



Instituto  
Tecnológico  
Superior de  
Cintalapa

# SERVICIO SOCIAL

PLAN SEMESTRAL

22 de AGOSTO 2025 al 16 de ENERO de 2026

**AGOSTO 2025**



**Programa de Servicio  
Social**

# Servicio Social

Prestación de  
carácter  
temporal y  
obligatorio

Realizan y  
ejecutan los  
estudiantes en  
beneficio de la  
sociedad, con el  
propósito de  
fortalecer su  
formación  
integral.

Plan de  
Estudios  
10 créditos  
(500 horas)



## Objetivos del Servicio Social



Convertir esta prestación en un acto de reciprocidad para con la sociedad a través de los planes y programas del sector público.



Contribuir a la formación académica y capacitación profesional del prestador del Servicio Social.



Desarrollar en el prestador una conciencia de solidaridad y compromiso con la sociedad a la que pertenece.



## Porcentaje de créditos alcanzados para realizar el Servicio Social

Programas de Estudio	Ingeniería en Desarrollo Comunitario	70%	
	Ingeniería Civil	70%	
	Ingeniería en Energías Renovables	70%	<b>Equivalente</b>
	Ingeniería Industrial	70%	<b>a 182</b>
	Ingeniería en Industrias Alimentarias	70%	<b>créditos</b>
	Ingeniería Informática	70%	

### Demás Requisitos

- ✓ Estar inscrito en el semestre correspondiente.
- ✓ Liberación de actividades complementarias (5 créditos)



# Prestación del Servicio Social



Dependencias  
Públicas

Dependencias  
Gubernamentales



Dependencias No  
gubernamentales

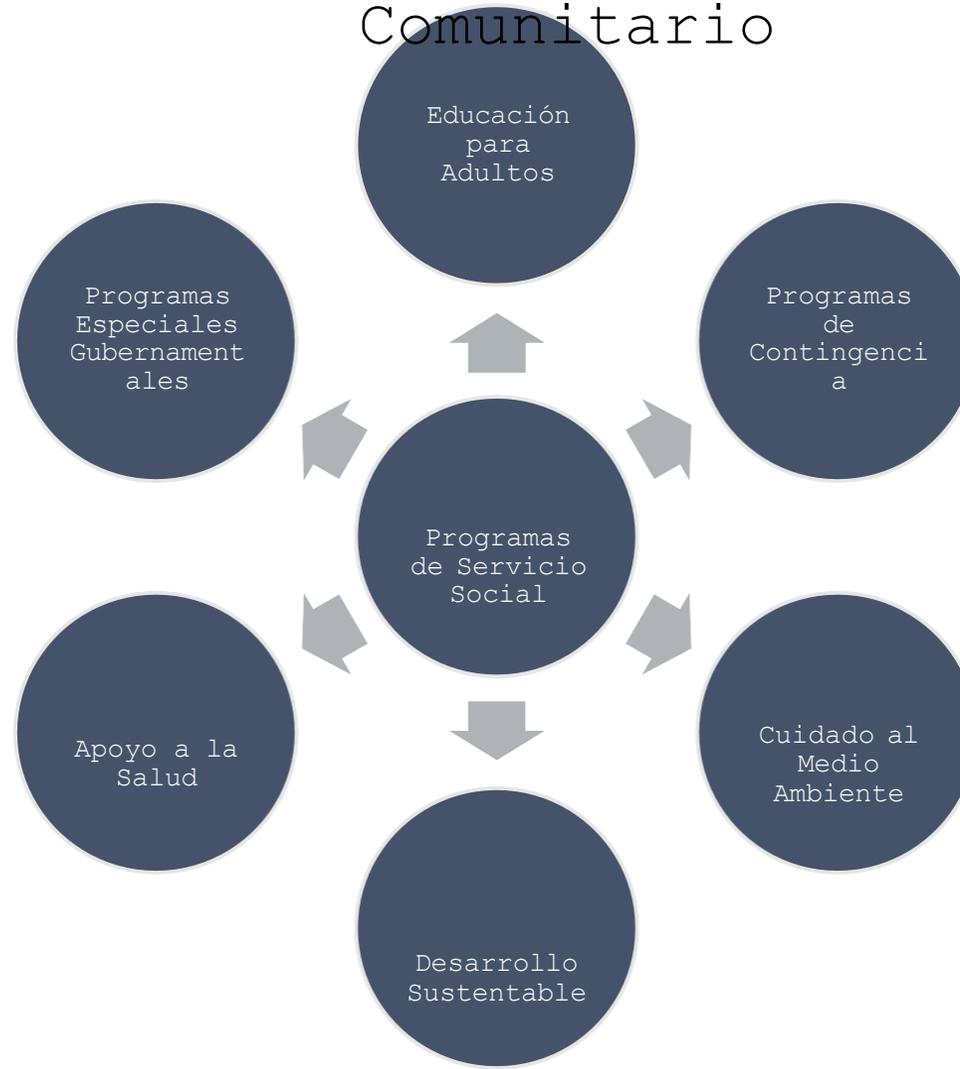
**PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Y  
DESARROLLO COMUNITARIO**

Organismos  
Privados\*\*



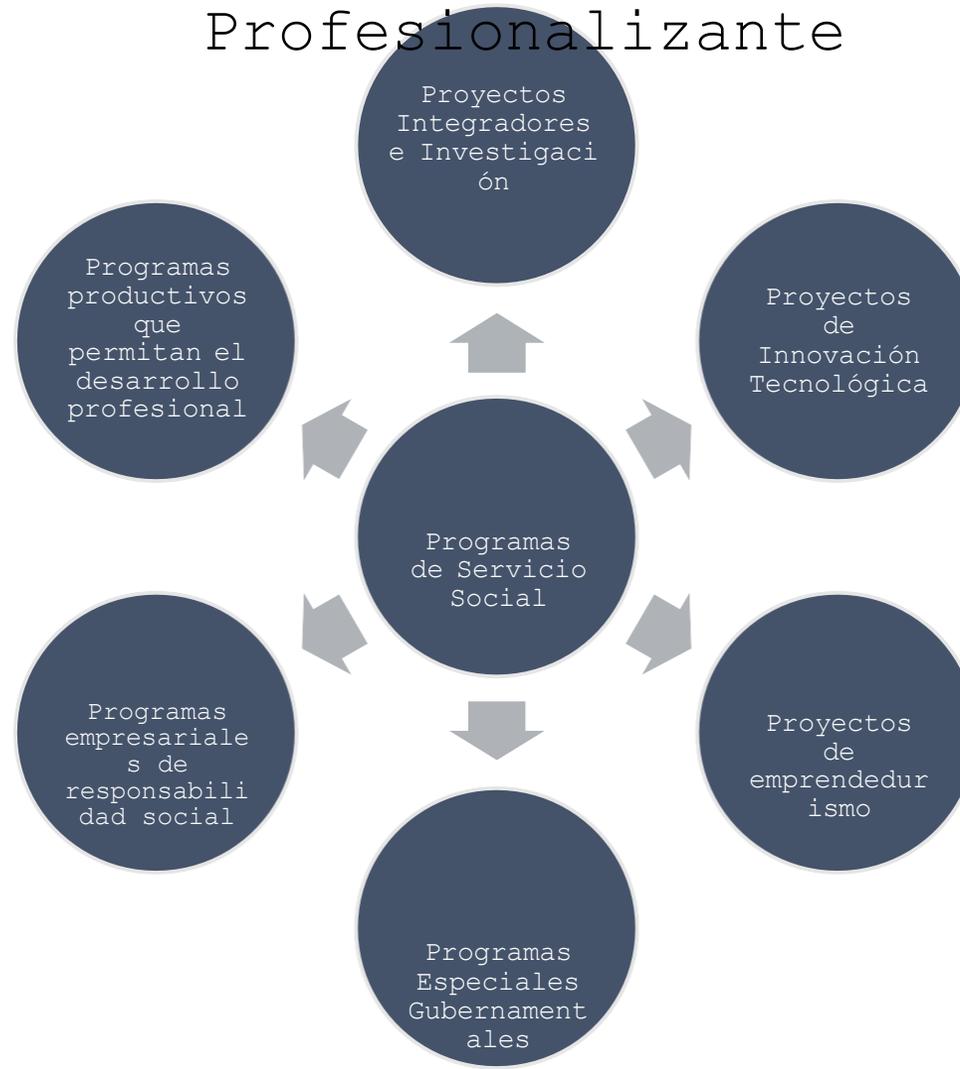


# Programas de Servicio Social Comunitario





# Programas de Servicio Social Profesionalizante





## Políticas de Operación Del Estudiante

1. Es responsable de solicitar su registro a un proyecto de Servicio Social. (**Formato de Programa**)
2. Entrega la solicitud debidamente requisitada de Servicio Social al Departamento (**TecNM-VI-PO-002-01**).
3. Entrega la carta de presentación al organismo o dependencia donde se realizará el Servicio Social emitida por el Departamento (**TecNM-VI-PO-002-03**).
4. Entrega la carta de aceptación firmada y sellada por el organismo al Departamento de Residencias Profesionales y Servicio Social.
5. Entrega al Departamento su plan de trabajo del Servicio Social en los **tiempos que el departamento determine**. El plan de trabajo debe ser avalado con la firma del responsable del programa y el titular de la dependencia, y con el sello de la misma.



## Políticas de Operación Del Estudiante

- Entrega un **reporte bimestral** firmado y sellado por el organismo o la dependencia donde realiza su servicio social (**TecNM-VI-PO-002-04**), junto con el **instrumento de evaluación y autoevaluación cualitativa de desempeño**, y **formato de evaluación de actividades** de servicio social (**TecNM-VI-PO-002-08, TecNM-VI-PO-002-09, TecNM-VI-PO-002-10**) al Departamento.
- Al concluir el Servicio Social, el prestador debe entregar un **reporte final** firmado y sellado por el organismo o dependencia, **carta de término** de servicio social, al departamento.

**TODOS LOS DOCUMENTOS MENCIONADOS SON NECESARIOS PARA DETERMINAR EL NIVEL DE DESEMPEÑO  
ALCANZADO.**



TECNOLÓGICO  
NACIONAL DE MÉXICO



Instituto Tecnológico Superior de Cintalapa  
Subdirección de Vinculación  
Departamento de Residencias Profesionales y Servicio Social



**Formato de Solicitud de Programas de Servicio Social**

Dependencia: \_\_\_\_\_

Nombre del Programa

Objetivo del Programa: \_\_\_\_\_

Actividades a desarrollar: \_\_\_\_\_

Nombre del responsable del Programa: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Ext: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Horario del prestador de Servicio Social: \_\_\_\_\_

No. De Comunidades beneficiadas: \_\_\_\_\_

Carreras que solicita: \_\_\_\_\_

No. de prestadores: \_\_\_\_\_

No. De Personas Beneficiadas: \_\_\_\_\_

**Enfoque general del apoyo de SERVICIO SOCIAL**

Educación para Adultos ( ) Medio Ambiente ( ) Asistencia Social ( )

Apoyo a la Investigación ( ) Fomento a la Cultura Emprendedora ( )

Desarrollo Sustentable ( ) Promoción de la Cultura ( )

Promoción del Deporte ( ) Proyecto Integrador ( ) ENEIT ( )

Salud Pública ( ) OTRO ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

Nombre, firma y sello del responsable del programa

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_

Numero de Control: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nota: Los formatos pueden ser enviados via e-mail al correo [serviciosestudiantiles@cintalapa.tecnm.mx](mailto:serviciosestudiantiles@cintalapa.tecnm.mx)





	Formato para Solicitud de Servicio Social	Código: TecNM-VI-PO-002-01
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1	Página 1 de 1

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL  
SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

Foto

**DATOS PERSONALES**

Nombre completo \_\_\_\_\_  
Sexo (H/M) \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

**ESCOLARIDAD**

No. de Control: \_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_  
Período: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PROGRAMA**

Dependencia Oficial: \_\_\_\_\_  
Titular de la Dependencia: \_\_\_\_\_  
Puesto: \_\_\_\_\_  
Nombre del Programa: \_\_\_\_\_  
Modalidad (interno o externo) \_\_\_\_\_ Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de Terminación: \_\_\_\_\_

**Actividades:**

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

**Tipo de programa:**

- Educación para adultos       Desarrollo de comunidad
- Actividades deportivas       Actividades culturales
- Actividades cívicas       Desarrollo Sustentable
- Apoyo a la salud       Medio ambiente
- Otros

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL**

ACEPTADO: SI ; NO  MOTIVO: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

	Formato para Carta Compromiso de Servicio Social	Código: TecNM-VI-PO-002-02
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1	Página 1 de 1

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL  
OFICINA DE SERVICIO SOCIAL

**CARTA COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL**

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de profesiones, el suscrito:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ No. DE CONTROL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

CARRERA: \_\_\_\_\_ SEMESTRE: \_\_\_\_\_

DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE DEL PROGRAMA: \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIO: \_\_\_\_\_ FECHA DE TERMINACIÓN: \_\_\_\_\_

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 Tecnológico 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: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_

Conformidad

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno



# Anexos

	Formato de Carta de Asignación de Servicio Social	Código: TecNM-VI-PO-002-07
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1;	Revisión: 0
		Página 1 de 1

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE CINTALAPA  
CARTA DE ASIGNACIÓN

DATOS DEL PRESTANTE DE SERVICIO SOCIAL

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO:  F  M

DIRECCION: \_\_\_\_\_

CALLE Y NUMERO COLONIA CIUDAD Y ESTADO

TEL: \_\_\_\_\_ CARRERA: \_\_\_\_\_ SEMESTRE: \_\_\_\_\_

No. DE CONTROL: \_\_\_\_\_ No. DE CREDITOS CUBIERTOS \_\_\_\_\_

DATOS DEL PROGRAMA

NOMBRE:	OBJETIVO:
ACTIVIDADES A DESARROLLAR:	TIPO DE ACTIVIDADES:
1.- 2.- 3.- 4.- 5.- 6.-	ADMINISTRATIVAS <input type="checkbox"/> ) TECNICAS <input type="checkbox"/> ) ASESORIA <input type="checkbox"/> ) INVESTIGACIÓN <input type="checkbox"/> ) DOCENTES <input type="checkbox"/> ) OTRAS: _____
EL SERVICIO SOCIAL LO REALIZARA DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA DEPENDENCIA: SI NO	
DONDE: _____	

RESPONSABLE DEL PROGRAMA \_\_\_\_\_

JEFE DE LA OFNA. DE SERV. SOCIAL \_\_\_\_\_



# Anexos

	Formato de Tarjeta de Control de Servicio Social	Código: TecNM-VI-PO-002-06
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1	Página 1 de 2

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE CINTALAPA

TARJETA DE CONTROL DE  
SERVICIO SOCIAL

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: ( )M/ ( )H  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_  
 CARRERA \_\_\_\_\_ SEM \_\_\_\_\_  
 No. DE CONTROL \_\_\_\_\_ CREDITOS APROBADOS  %

PERIODO: ENERO-JUNIO  JULIO-DICIEMBRE

INICIO	TERMINACIÓN	PROGRAMA	DEPENDENCIA	HORAS ACREDITADAS

	Formato de Tarjeta de Control de Servicio Social	Código: TecNM-VI-PO-002-06
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1	Página 2 de 2

CONTROL DE EXPEDIENTE  
(17)

SOLICITUD	<input type="checkbox"/>	REPORTES BIMESTRALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CURSO DE INDUCCIÓN	<input type="checkbox"/>	REPORTE FINAL	<input type="checkbox"/>		
CARTA DE ACEPTACIÓN	<input type="checkbox"/>	EVALUACIÓN CUALITATIVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLAN DE TRABAJO	<input type="checkbox"/>	AUTOEVALUACIÓN CUALITATIVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONSTANCIA DE TERMINACIÓN	<input type="checkbox"/>	EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/>		
		CARTA DE TERMINACIÓN	<input type="checkbox"/>	FECHA	<input type="checkbox"/>
		CONSTANCIA OFICIAL	<input type="checkbox"/>	FECHA	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:



# Anexos


 Instituto Tecnológico Superior de Cintalapa  
 Dirección de Planeación y Vinculación  
 Subdirección de Vinculación

Cintalapa de Figueroa, Chiapas; 22 de enero de 2024  
 No. DE OFICIO: ITSC.0131.019  
**ASUNTO:** Carta de presentación

**ING. JAQUELINE AGUILAR OCAÑA**  
**JEFA DEL PROGRAMA**  
**LENOVO CENTRO TECNOLOGICO S.R.L. DE C.V.**  
**P R E S E N T E.**

Por este conducto, presentamos a sus finas atenciones al C. **JUAN DAVID LIEVANO SANTOS**, con número de control **20883001**, estudiante de la carrera de: **INGENIERIA INDUSTRIAL** quien desea realizar su Servicio Social en esa dependencia, cubriendo un total de **500 horas** en el programa **LEGENDS** en un periodo mínimo de seis meses y no mayor de dos años.

Agradezco las atenciones se sirva brindar al portador de la presente.

**ATENTAMENTE**  
 Excelencia en Educación Tecnológica  
 "Ciencia y Tecnología al Servicio de la Comunidad"

  
**MAYRA DOMÍNGUEZ**  
**SUBDIRECCIÓN DE VINCULACIÓN**

ccp: Tania Blanco Gómez. - Departamento de Residencias Profesionales y Servicio Social. - Para seguimiento.  
 Archivo  
 MVMQ/tbg"

  
 Carretera Panamericana Km 995; Cintalapa de Figueroa, Chiapas, México. C.P. 30400  
 Tel. 968 684 47 79 Ext. 2107, e-mail: subvinculacion@cintalapa.tecnm.mx.  
 tecnm.mx | Cintalapa.tecnm.mx

  
**2024**  
**Felipe Carrillo**  
**PUERTO**  
PRIMERO DEL EJERCICIO



**Servicio Social**  
**Plan de Trabajo**

Nombre del prestador de Servicio Social: \_\_\_\_\_  
 No. de Control: \_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_  
 Programa: \_\_\_\_\_  
 Periodo de realización: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la Dependencia: \_\_\_\_\_  
 Objetivo General: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Objetivos Específicos: \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD	PERIODO	EVIDENCIA

\_\_\_\_\_  
 (Nombre y firma)  
**RESPONSABLE DE PROGRAMA**  
 (sello de la dependencia)

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL ESTUDIANTE**



# Anexos

	Formato para Reporte Bimestral de Servicio Social	Código: TecNM-VI-PO-002-04
	Social	Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1	Página 1 de 1

**DEPARTAMENTO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL**

REPORTE No. \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre (s)

Carrera: \_\_\_\_\_ No de Control \_\_\_\_\_

**Periodo Reportado:**

Del día: \_\_\_\_ mes \_\_\_\_ año \_\_\_\_; al día: \_\_\_\_ mes \_\_\_\_ año \_\_\_\_

Dependencia: \_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_

**Resumen de actividades:**

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

Total de horas de este reporte: \_\_\_\_\_ Total de horas acumuladas: \_\_\_\_\_

<p>_____ NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA</p>	<p>SELO</p>	<p>_____ FIRMA DEL INTERESADO</p>
		<p>Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO</p>

	Formato de evaluación cualitativa del prestador de servicio social	Código: TecNM-VI-PO-002-08
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1;	Página 1 de 1

**FORMATO DE EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL**

Nombre del prestador de Servicio Social: \_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_

Periodo de realización: \_\_\_\_\_

Indique a que bimestre corresponde: Bimestre  Final



No	Criterios a evaluar	Nivel de desempeño del criterio				
		Insuficiente	Suficiente	Bueno	Notable	Excelente
1	Cumple en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos					
2	Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones					
3	Muestra liderazgo en las actividades encomendadas					
4	Organiza su tiempo y trabaja de manera proactiva					
5	Interpreta la realidad y se sensibiliza aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria					
6	Realiza sugerencias innovadoras para beneficio o mejora en el programa en el que participa					
7	Tiene iniciativa para ayudar en las actividades y muestra espíritu de servicio.					

Observaciones: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma del responsable de programa

Sello de la dependencia/ empresa

c.c.p Oficina de Servicio Social



# Anexos

	Formato de autoevaluación cualitativa del prestador de servicio social	Código: TecNM-VI-PO-002-09
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1;	Revisión: 0
		Página 1 de 1

## FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del prestador de Servicio Social: \_\_\_\_\_  
 Programa: \_\_\_\_\_  
 Período de realización: \_\_\_\_\_  
 Indique a que bimestre corresponde: Bimestre  Final

No	Criterios a evaluar	Nivel de desempeño del criterio				
		Insuficiente	Suficiente	Buena	Notable	Excelente
1	Cumplí en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos.					
2	Trabajé en equipo y me adapté a nuevas situaciones.					
3	Mostré liderazgo en las situaciones encomendadas.					
4	Organicé mi tiempo y trabajé de manera proactiva.					
5	Interpreté la realidad y me sensibilicé aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria.					
6	Realicé sugerencias innovadoras para beneficio o mejora en el programa en el que participa.					
7	Tuve iniciativa para ayudar en las actividades y mostré espíritu de servicio.					

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nombre, No. De control y firma del prestador de servicio social

c.c.p Oficina de Servicio Social

	Formato de evaluación de las actividades por el prestador de servicio social	Código: TecNM-VI-PO-002-10
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1;	Revisión: 0
		Página 1 de 1

## FORMATO DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del prestador de Servicio Social: \_\_\_\_\_  
 Programa: \_\_\_\_\_  
 Período de realización: \_\_\_\_\_  
 Indique a que bimestre corresponde: Bimestre  Final

No	Criterios a evaluar	Nivel de desempeño del criterio				
		Insuficiente	Suficiente	Buena	Notable	Excelente
1	¿Consideras importante la realización del servicio social?					
2	¿Consideras que las actividades que realizas son pertinentes a los fines del servicio social?					
3	¿Consideras que las actividades que realizaste contribuyen a tu formación integral?					
4	¿Contribuiste en actividades de beneficio social comunitario?					
5	¿Contribuiste en actividades de protección al medio ambiente?					
6	¿Cómo consideras que las competencias que adquiriste en la escuela contribuyeron a atender asertivamente las actividades de servicio social?					
7	¿Consideras que sería factible continuar con ese proyecto de servicio social a un proyecto de residencias profesionales, proyecto integrador, proyecto de investigación o desarrollo tecnológico?					
8	¿Recomendarías a otro estudiante realizar su servicio social en la dependencia donde lo realizaste?					

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nombre, No. De control y firma del prestador de servicio social

c.c.p. Oficina de Servicio Social



# Anexos

Hoja membretada que realizan el Servicio dentro del Tecnológico (quitar letras en color rojo)

**ANEXO XIX. CARTA DE TERMINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL**

**MTRO. HERNÁN LÓPEZ VÁZQUEZ**  
DIRECTOR GENERAL  
INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE CINTALAPA

**At.ñ: Lic. Tania Blanco Gómez**  
Departamento de Residencias  
Profesionales y Servicio Social

Por este medio me permito informarle que el (la) C. \_\_\_\_\_  
realizó su Servicio Social en esta dependencia, en el programa denominado: \_\_\_\_\_, desempeñando actividades: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ durante el periodo comprendido del \_\_\_\_\_  
al \_\_\_\_\_, acumulando un total de \_\_\_\_\_ horas.

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del  
año \_\_\_\_\_, se extiende la presente Carta de Terminación de Servicio Social, para los fines que el (la)  
interesado(a) convenga.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo, firma y sello del responsable programa (eliminar)

C.B. Expediente de la oficina de Servicio Social.

**INGENIERÍA EN DESARROLLO COMUNITARIO**  
IDCO - 2010 - 216

**INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL**  
21 DE AGOSTO 2017 - 28 DE FEBRERO 2018

**PROGRAMA DE ACTIVIDADES DEL CUIDADO DEL MEDIO  
AMBIENTE Y DESARROLLO SUSTENTABLE**

REALIZADO EN  
**GRUPO DE ASESORES MULTIDISCIPLINARIOS  
LOS COMPADRES, ASOCIACIÓN CIVIL**

QUE PRESENTA  
**JOSÉ DAVID HERNÁNDEZ TAPIA**  
(14886024)

**ING. ENRIQUE DE JESÚS TRINIDAD DÍAZ**  
PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN CIVIL  
RESPONSABLE DEL PROGRAMA

CINTALAPA DE FIGUEROA, CHIAPAS, MARZO DE 2018

**Informe Final del Servicio Social**

Debe incluir:

- Hoja de presentación
- Resultado de Actividades
- Necesidades Detectadas
- Conclusiones

Para el Informe Final (Presentar de 3 a 5 cuartillas)



## Calendario de actividades del servicio social Agosto 2025 – Enero 2026

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
Plática de Inducción a estudiantes para la realización del Servicio Social.	Departamento de Residencias y Servicio Social	19 AL 23 de MAYO 2025
Entrega de formatos de Solicitud de Programas de Servicio Social, Solicitud y Carta Compromiso de Servicio Social, <b>Kardex*</b> , Copia de constancia de liberación de créditos complementarios, Copia Carnet Actualizado.	Estudiante	26 al 29 de mayo 2024
Validación de Servicio Social	Departamento de Residencias y Servicio Social	16 al 27 de junio 2025
Inscripción al Servicio Social en Minbox	Estudiante	18 al 21 de agosto 2025
Entrega de Tarjeta de Control, Carta de Asignación, Plan de Trabajo firmado por el responsable de Servicio Social y Titular de la Dependencia, al Departamento de Residencias y Servicio Social.	Estudiante	18 al 21 de agosto 2025
Entrega de Cartas de Presentación a la población estudiantil ( <b>posterior a su reinscripción</b> )	Departamento de Residencias y Servicio Social	
Entrega de copia Carta de Presentación con sello y firma de recibido, Plan de Trabajo y Carta de Aceptación firmado por el responsable del Programa y/o Titular de la Dependencia, al Departamento de Residencias Profesionales y Servicio Social	Estudiante	25 al 29 de agosto 2025
Entrega en el Departamento de Residencias Profesionales y Servicio social los Reportes Bimestrales (TecNM-VI-PO-002-04) integrando Formatos de Evaluación (TecNM-VI-PO-002-08, TecNM-VI-PO-002-09, TecNM-VI-PO-002-10)		
<b>Bimestre 1:</b> 22 agosto – 10 octubre 2025		13 al 17 octubre 2025
<b>Bimestre 2:</b> 13 octubre – 05 diciembre 2025	Estudiante	8 al 12 diciembre 2025
<b>Bimestre 3 (final):</b> 08 diciembre 2025 al 16 enero 2026		19 al 23 enero 2026
Entrega de Carta de Terminación de Servicio Social, en hoja con membrete de la dependencia, firmada y sellada por la misma, al Departamento de Residencias Profesionales y Servicio Social	Estudiante	
Entrega de Reporte Final de Servicio Social de las actividades realizadas ( <b>Hoja de Presentación, Resultado de actividades, Necesidades Detectadas y Conclusiones</b> ) de 3 a 5 cuartillas.	Estudiante	19 al 23 enero 2026
Resultados de Calificaciones Finales de los estudiantes que acreditaron el Servicio Social.	Departamento de Residencias Profesionales y Servicio Social	12 al 26 febrero 2026
Elaboración de Constancias de Servicio Social.	Departamento de Residencias Profesionales y Servicio Social	05 al 09 marzo 2026



## DEPENDENCIAS PÚBLICAS

*SECRETARIA DE SALUD, HOSPITAL BASICO COMUNITARIO*

*CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO AGROPECUARIO*

*H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE CINTALAPA DE FIGUEROA (OBRAS PÚBLICAS)*

*COLEGIO DE INGENIEROS CIVILES DE CHIAPAS*

*UNIDAD INTERNA DE PROTECCIÓN CIVIL*

*SAPAM*

*SECRETARIA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL*



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



TECNOLÓGICO  
NACIONAL DE MÉXICO



**HUMANISMO QUE  
TRANSFORMA**  
GOBIERNO DE CHIAPAS  
2024 - 2030

Instituto Tecnológico  
Superior de Cintalapa



Mayores informes:

Lic. Roderico Valencia Cortés

*Departamento de Residencias Profesionales y Servicio Social*

[serviciosestudiantiles@cintalapa.tecnm.mx](mailto:serviciosestudiantiles@cintalapa.tecnm.mx)

Lic. Marbella Mares Montes

*Área de Servicio Social*

[serviciosocial@cintalapa.tecnm.mx](mailto:serviciosocial@cintalapa.tecnm.mx)



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



TECNOLÓGICO  
NACIONAL DE MÉXICO



Instituto Tecnológico  
Superior de Cintalapa



# ¡Gracias

## ***#TodosSomosTecNM***