



Instituto Tecnológico
Superior de Cintalapa

SERVICIO SOCIAL

PLAN SEMESTRAL

25 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%	Equivalente
	Ingeniería Industrial	70%	a 182
	Ingeniería en Industrias Alimentarias	70%	créditos
	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



inifap
Instituto Mexicano de Investigaciónes,
Formación, Asesoría y Promoción

Dependencias No
gubernamentales

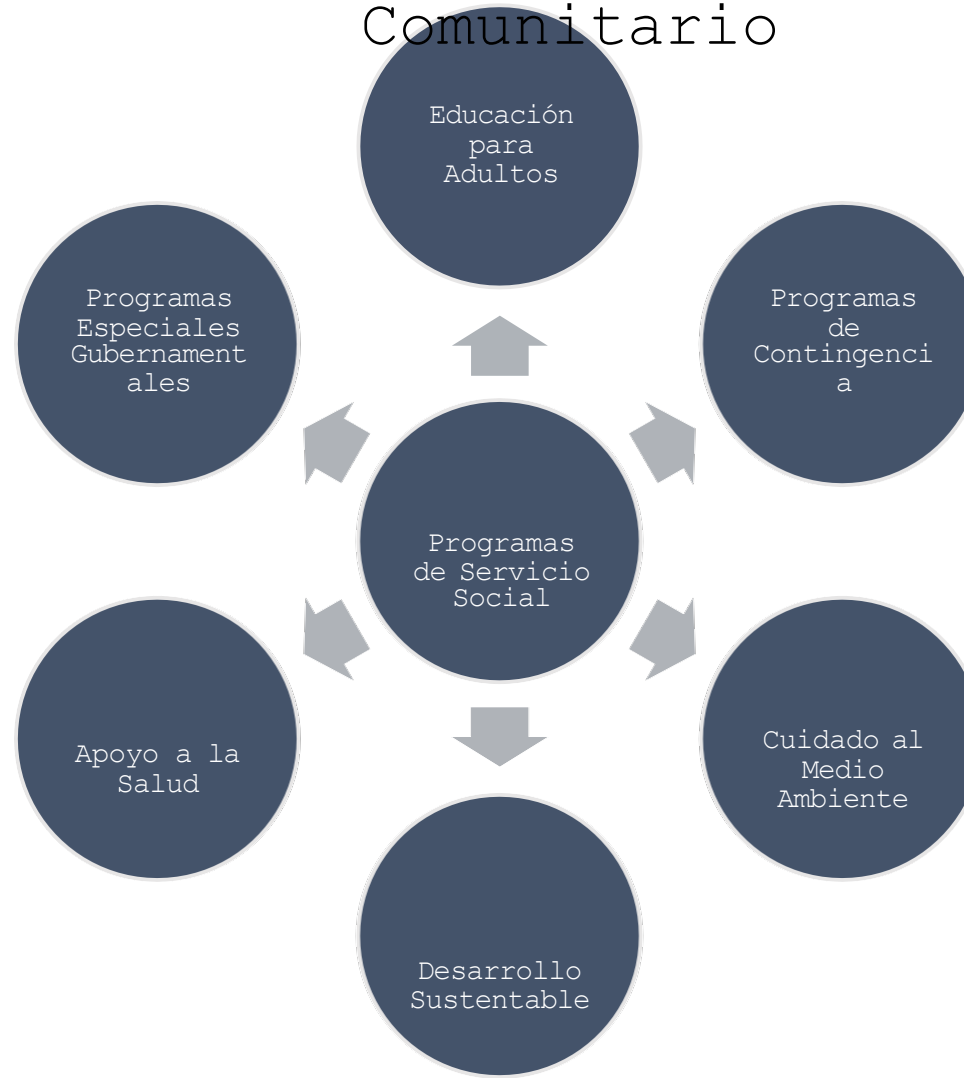
**PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Y
DESARROLLO COMUNITARIO**

Organismos
Privados**



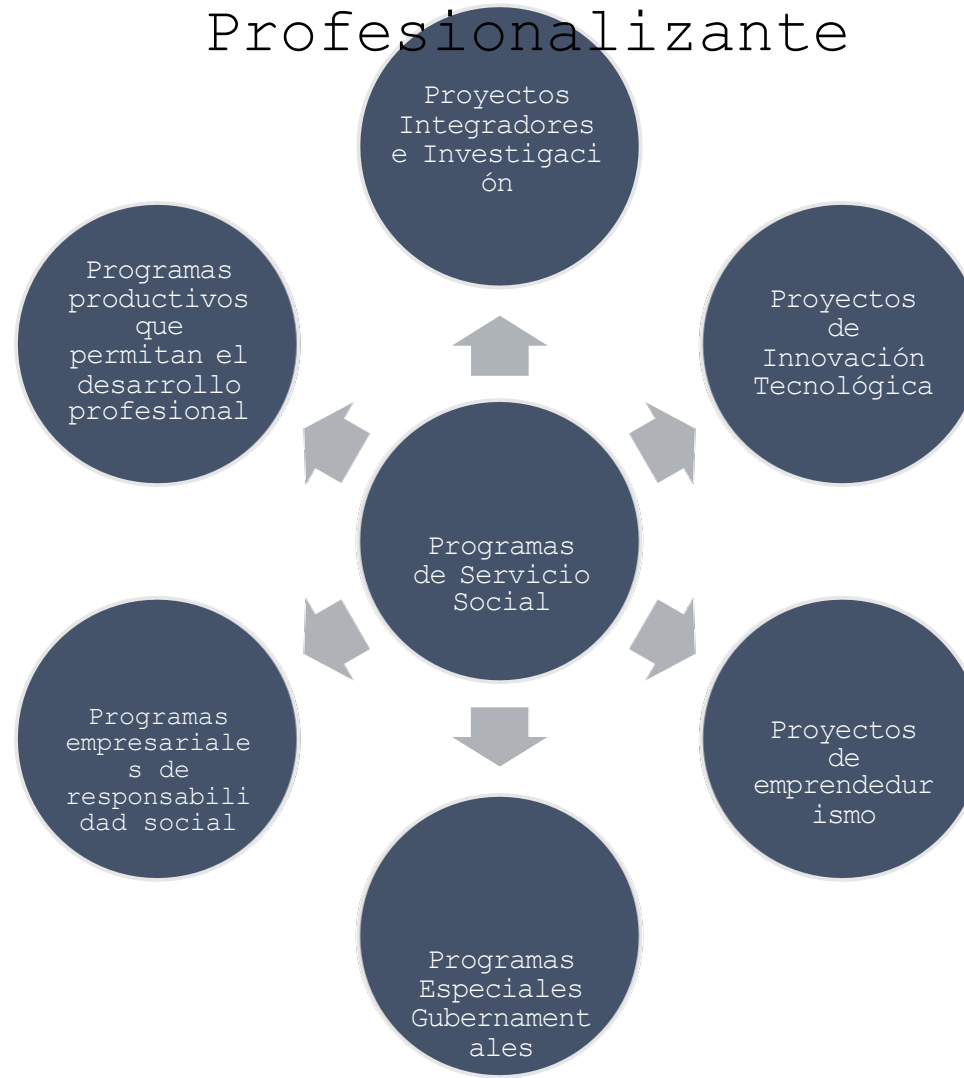


Programas de Servicio Social Comunitario





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



CHIAPAS

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 vía e-mail al correo 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: _____

Periodo: _____ 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 5º 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: *inici* () 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: 1.- 2.- 3.- 4.- 5.- 6.-	TIPO DE ACTIVIDADES: ADMINISTRATIVAS <i>inici</i> () TECNICAS <i>inici</i> () ASESORIA <i>inici</i> () INVESTIGACIÓN <i>inici</i> () DOCENTES <i>inici</i> () 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
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1	Revisión: 0
		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
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1	Revisión: 0
		Página 2 de 2

CONTROL DE EXPEDIENTE (17)

SOLICITUD	☐	REPORTES BIMESTRALES	☐	☐	☐
CURSO DE INDUCCIÓN	☐	REPORTE FINAL	☐		
CARTA DE ACEPTACIÓN	☐	EVALUACIÓN CUALITATIVA	☐	☐	☐
PLAN DE TRABAJO	☐	AUTOEVALUACIÓN CUALITATIVA	☐	☐	☐
CONSTANCIA DE TERMINACIÓN	☐	EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	☐		
		CARTA DE TERMINACIÓN	☐	FECHA	
		CONSTANCIA OFICIAL	☐	FECHA	

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 TECNOLÓGICO 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"



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



Instituto Tecnológico Superior de Cintalapa

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
	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: _____

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

	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
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1;	Página 1 de 1

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del prestador de Servicio Social: _____
Programa: _____
Periodo de realización: _____
Indique a que bimestre corresponde: Bimestre ☐ Final ☐

		Nivel de desempeño del criterio				
No	Criterios a evaluar	Insuficiente	Suficiente	Bueno	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 participo.					
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
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1;	Página 1 de 1

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

Nombre del prestador de Servicio Social: _____
Programa: _____
Periodo de realización: _____
Indique a que bimestre corresponde: Bimestre ☐ Final ☐

		Nivel de desempeño del criterio				
No	Criterios a evaluar	Insuficiente	Suficiente	Bueno	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

Al: 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)

Cop. Expediente de la oficina de Servicio Social.

INGENIERÍA EN DESARROLLO COMUNITARIO
IDCO - 2010 - 216

INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL
31 DE AGOSTO 2007 - 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, Kardex* , 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 (posterior a su reinscripción)	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)		
Bimestre 1: 25 agosto – 10 octubre 2025		13 al 17 octubre 2025
Bimestre 2: 13 octubre – 05 diciembre 2025	Estudiante	8 al 12 diciembre 2025
Bimestre 3 (final): 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	19 al 23 enero 2026
Entrega de Reporte Final de Servicio Social de las actividades realizadas (Hoja de Presentación, Resultado de actividades, Necesidades Detectadas y Conclusiones) de 3 a 5 cuartillas.	Estudiante	
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



Instituto Tecnológico
Superior de Cintalapa



Mayores informes:

Lic. Roderico Valencia Cortés

Departamento de Residencias Profesionales y Servicio Social

serviciosestudiantiles@cintalapa.tecnm.mx

Lic. Marbella Mares Montes

Área de Servicio Social

serviciosocial@cintalapa.tecnm.mx



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO



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

Instituto Tecnológico
Superior de Cintalapa



¡Gracias

#TodosSomosTecNM