



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO®



Instituto Tecnológico
Superior de Cintalapa

SERVICIO SOCIAL

Plan Semestral
04 de febrero al 31 de julio de 2025

Noviembre 2024



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 a 182 créditos |
| | Ingeniería Industrial | 70% | |
| | Ingeniería en Industrias Alimentarias | 70% | |
| | 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 Nacional de Investigaciones
Forestales, Agrícolas y Pecuarias

Dependencias No
gubernamentales

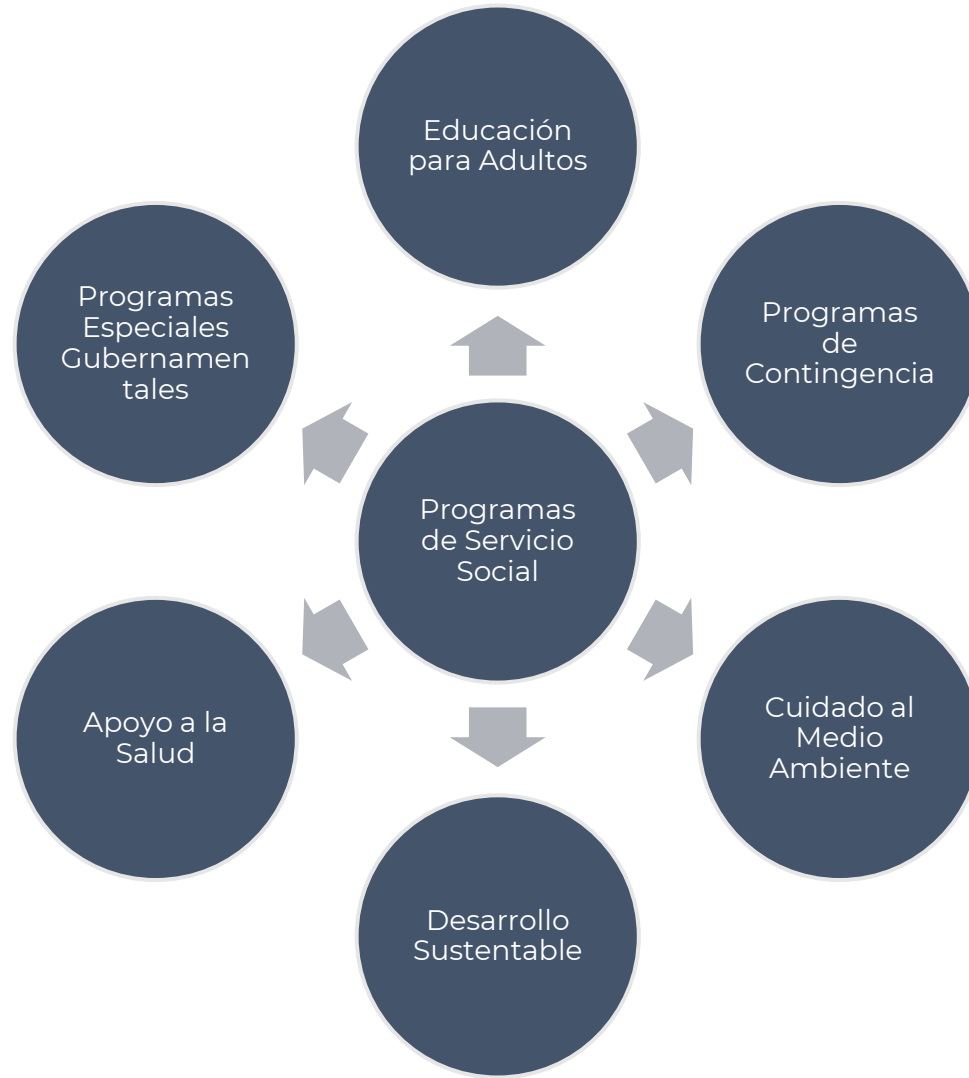
**PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Y
DESARROLLO COMUNITARIO**

Organismos
Privados**



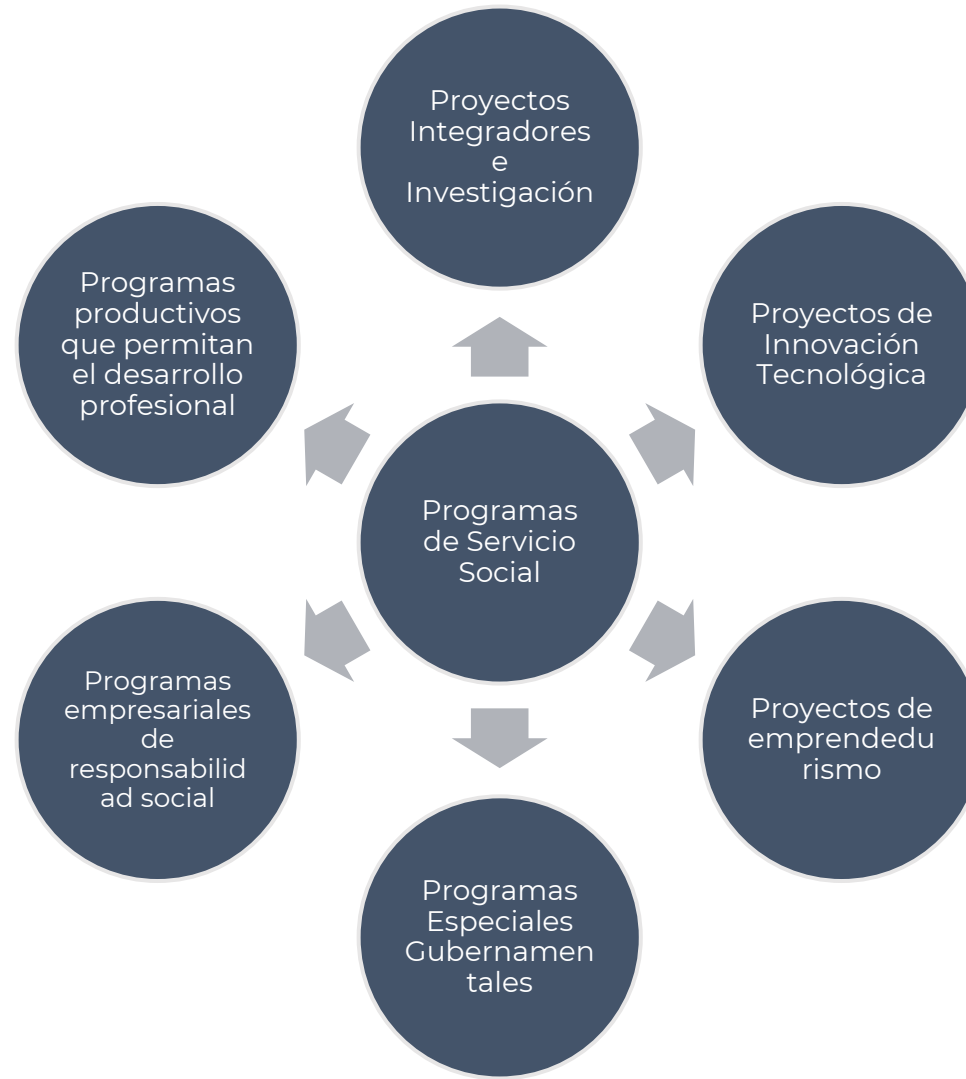


Programas de Servicio Social Comunitario





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.



Anexos



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





Anexos

| | | |
|--|---|----------------------------|
| | 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: M () F ()

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 () TÉCNICAS () ASESORIA () INVESTIGACIÓN () DOCENTES () 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 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 período 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 Gomez. - Departamento de Residencias Profesionales y Servicio Social. - Para seguimiento.
 Archivo
 MVM0/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
 PRESIDENTE DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO


 Instituto Tecnológico Superior de Cintalapa

Servicio Social
Plan de Trabajo

Nombre del prestador de Servicio Social: _____
 No. de Control: _____ Carrera: _____
 Programa: _____
 Período 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 |
| | Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1 | Revisión: 0 |
| | | 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 | SELLO | _____ 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 |
| | Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1; | Revisión: 0 |
| | | 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: _____
 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 | 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: _____
 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 | ¿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: 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.P. Expediente de la oficina de Servicio Social.

INGENIERÍA EN DESARROLLO COMUNITARIO
IDCO – 2010 – 216

INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL
31 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 Febrero – Julio 2025

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE ENTREGA |
|---|---|---------------------------|
| Plática de Inducción a estudiantes para la realización del Servicio Social. | Departamento de Residencias y Servicio Social | 26 y 27 de noviembre 2024 |
| 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 | 2 al 20 de diciembre 2024 |
| Validación de Servicio Social | Departamento de Residencias y Servicio Social | 10 al 15 de enero 2025 |
| Inscripción al Servicio Social en Minbox | Estudiante | 27 al 31 de enero 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 | 27 al 31 de enero 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 | 4 al 10 de febrero 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: 04 Febrero – 21 Marzo 2025 | | 24 al 28 marzo 2025 |
| Bimestre 2: 24 Marzo – 30 Mayo 2025 | Estudiante | 2 al 6 junio 2025 |
| Bimestre 3 (final): 02 Junio al 31 Julio 2025 | | 4 al 8 agosto 2025 |
| 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 | 4 al 8 agosto 2025 |
| 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 | 18 al 22 agosto 2025 |
| Elaboración de Constancias de Servicio Social. | Departamento de Residencias Profesionales y Servicio Social | 01 al 05 septiembre 2025 |



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. Tania Blanco Gómez

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

Instituto Tecnológico Superior
de Cintalapa



¡Gracias!

#TodosSomosTecNM