**REGISTRO DE PROGRAMAS**

**SERVICIO SOCIAL**

**VIGENCIA DEL PROGRAMA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de inicio** |  | **Fecha de término** |  |

**DATOS DE LA UNIDAD RECEPTORA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Correo-e:** |  |
| **Principal actividad que realiza:** |  |

**INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Programa:** [nombre completo del programa de servicio social] |  |
| **Supervisor o Responsable:** [nombre del supervisor] |  |
| **Correo Electrónico del Supervisor:** [correo electrónico para contacto] |  |
| **Objetivo del Programa:** [breve descripción del objetivo del programa] |  |
| **Cantidad de Prestadores Requeridos:** [número de estudiantes que se necesitan para el programa] |  |

**TAREAS QUE DESEMPEÑARÁ EN EL PROGRAMA**

|  |  |
| --- | --- |
| **No** | **Actividad** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**PERFIL REQUERIDO PARA LOS PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Edad:** [Rango de Edad Preferente] |  |
| **Género:** [indicar si es relevante para el programa] |  |
| **Horario Disponible:** [especifica el horario en los que se requiere la prestación del servicio] |  |
| **Habilidades Específicas:** [listar habilidades técnicas o habilidades necesarias] |  |
| **Actitudes Deseadas:** [describir las cualidades personales o profesionales requeridas] |  |
| **Carreras Afines:** [menciona las carreras que apliquen para el cargo] |  |

**NATURALEZA DEL SERVICIO SOCIAL**

El servicio social es una actividad de carácter obligatorio que se realiza a partir del séptimo cuatrimestre académico. Este compromiso social contribuye al desarrollo de la comunidad y permite al estudiante aplicar y reforzar sus conocimientos y habilidades. El servicio debe cumplirse en un período **mínimo de seis meses**, completando **un total de 480 horas**.

**Entidades Receptoras:** Las entidades receptoras pueden ser asociaciones civiles, organismos gubernamentales e instituciones de asistencia privada, como fundaciones.



**Firma y/o sello de quien solicita**