



CONTROL DE ASISTENCIA



El presente documento tiene por objetivo proporcionar un medio de control, para el registro de las horas de prestación de servicio social y prácticas profesionales. En su caso, el uso y conservación de este, es responsabilidad de las áreas administrativas.

Tipo de Prestador:	Servicio Social ()	Prácticas Profesionales ()
Procedencia:	Interno ()	Externo ()
Nombre del Prestador:		
Área de Prestación:		
Horas Cubiertas:		

Fecha	Hora		Firma del Responsable	Observaciones
	Entrada	Salida		

NOTA: En caso de requerir una impresión adicional de este formato, el mismo se encuentra disponible en la dirección electrónica <http://ssocial.tese.edu.mx/>.



Instructivo de Llenado

No.	Concepto	Descripción
1.	Tipo de Prestador	Indicar con una "x" el tipo de prestador que requisita el formato.
2.	Procedencia	Indicar con una "x" de acuerdo a si el prestador es interno o externo.
3.	Nombre del Prestador	Anotar el apellido paterno, materno y nombre(s) del alumno que presta servicio social/práctica profesional.
4.	Área de Prestación:	Escribir el nombre del área administrativa donde el prestador realiza servicio social/práctica profesional.
5.	Horas Cubiertas	Indicar con número y letra el total horas registradas por el prestador de servicio social al momento de requisitar el formato.
6.	Fecha	Indicar día, mes y año en que el prestador acude a realizar sus actividades (dd/mm/aaaa).
7.	Hora Entrada/Salida	Escribir la hora y minutos en que el prestador inicia y concluye la prestación del servicio o realización de prácticas.
8.	Firma del Responsable	Validar mediante firma, por parte del responsable del área el horario cubierto por el prestador.
9.	Observaciones	Indicar, en caso de considerarlo necesario, comentarios sobre el desempeño del prestador.