

Fecha de elaboración:

Sobre la Institución, Dependencia u Organismo

Nombre/razón social:												
Unidad administrativa:												
Nombre de la o del titular:												
Domicilio fiscal:												
Ámbito:	Federal		Estatad		Municipal		ONG		Educación		Privado	

Sobre el Programa/Proyecto

Programa/proyecto:												
Tipo de programa: (marcar uno)	Educación, arte, cultura y Deporte		Salud		Alimentación y nutrición							
	Vivienda		Empleo y capacitación p/el trabajo		Apoyo a proyectos productivos							
	Grupos vulnerables		Gobierno, justicia y Seguridad Pública		Pueblos Indígenas							
	Derechos humanos		Política y planeación económica		Infraestructura hidráulica							
	Comercio y abasto		Asistencia y seguridad social		Medio ambiente							
	Desarrollo urbano		Desarrollo tecnológico		Otro:							
Objetivo(s):												
Meta(s):												
Periodo/horario:												
Lugar de realización:												
Responsable del programa:												
Cargo actual:												
Teléfono(s):					Correo:							

Sobre las y los Prestadores de Servicio Social

Perfil requerido:												
Especialidad:												
Actividades que desarrollará la o el prestador:												
¿Se otorga apoyo económico?:	No		Sí		Monto:							
Prestadores solicitados:												

Nombre, cargo y firma de la o del
Responsable del Programa

Sello del
Área/Dependencia/Organismo

Nombre y firma de la o del
estudiante que solicita el alta de la
Entidad Receptora

Nota: El registro, seguimiento y conclusión del Servicio Social en dependencias externas, es decisión y responsabilidad de la o del estudiante y del organismo o dependencia en la que se atiende.

Elaboró	Versión
Departamento de Servicio Social y Seguimiento de Egresados	1
Autorizó	Fecha de revisión
Dirección de Apoyo y Desarrollo Académico	04 de mayo de 2026

Instructivo de Llenado

No.	Concepto	Descripción
1.	Fecha de elaboración	Registrar el día, mes y año en que es requisitado el formato (dd/mm/aaaa).
2.	Nombre/Razón Social	Escribir el nombre o razón social de la institución, dependencia u organismo que requiere prestadoras(es) de servicio social.
3.	Unidad Administrativa	Indicar el nombre de la unidad administrativa, área o departamento en donde se ubicará la o el prestador de servicio social.
4.	Nombre de la o del Titular:	Escribir el nombre de la o el Titular de la institución, dependencia u organismo.
5.	Domicilio Fiscal:	Mencionar la calle, número, colonia, municipio/alcaldía, estado y código postal, de la institución, dependencia u organismo.
6.	Ámbito:	Marcar con "x" el ámbito de trabajo de la institución, dependencia u organismo.
7.	Programa/Proyecto:	Escribir el nombre completo del programa o proyecto que atenderá la o el prestador de servicio social.
8.	Tipo de programa:	Marcar con "x" la orientación que tiene el programa que atenderá la o el prestador de servicio social. En caso de alguno distinto a los indicados, utilizar el espacio "Otro" para mencionar el tipo de programa.
9.	Objetivo(s):	Indicar el o los objetivos planteados para el programa de servicio social.
10.	Meta(s):	Indicar la(s) meta(s) que se pretende(n) alcanzar con el programa.
11.	Periodo/Horario:	Indicar el periodo, días y horarios en que se cubrirá el programa de servicio social. Ejemplo: Del 20 de enero de 2019 al 20 de julio de 2019. Lunes a viernes de 09:00 a 14:00 horas.
12.	Lugar de realización:	Escribir el lugar específico en que se realizará el servicio social dentro de la institución, dependencia u organismo. Ejemplo: Departamento de Desarrollo de Sistemas e Informática.
13.	Responsable del Programa:	Escribir el nivel académico, nombre(s), apellido paterno y materno de la o del responsable de la realización del programa de servicio social. Ejemplo: Lcda. Carmen Hernández López.
14.	Cargo actual:	Indicar el cargo desempeñado por la o el responsable del programa o proyecto de servicio social. Ejemplo: Jefa del Departamento de Desarrollo de Sistemas.
15.	Teléfono(s):	Indicar lada, número telefónico, extensión (cuando aplique) de la o del responsable del programa o proyecto de Servicio Social. Ejemplo: (55) 50 00 23 00 Ext. 2345
16.	Correo:	Escribir el correo electrónico de la o del responsable del programa o proyecto de servicio social.
17.	Perfil requerido:	Indicar, el perfil de formación profesional requerido para las o los prestadores de servicio social. Ejemplo: Ingeniería en Sistemas Computacionales.

Elaboró	Versión
Departamento de Servicio Social y Seguimiento de Egresados	1
Autorizó	Fecha de revisión
Dirección de Apoyo y Desarrollo Académico	04 de mayo de 2026



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO

REGISTRO DE ENTIDADES RECEPTORAS Y
PROGRAMAS/PROYECTOS
DE SERVICIO SOCIAL

FO-TESE-DSSySE-01



No.	Concepto	Descripción
18.	Especialidad:	Mencionar, en caso de ser necesario, si la o el prestador de servicio social requiere alguna especialidad. Ejemplo: Especialidad en Desarrollo de Bases de Datos. En caso de no requerir especialidad, cancelar espacio (-----).
19.	Actividades que desarrollará el prestador:	Mencionar, la o las actividades que deberá atender la o el estudiante durante la prestación del servicio social.
20.	¿Se otorga apoyo económico?:	Marcar con una “x” si se otorgará algún tipo de apoyo por parte de la institución, dependencia u organismo a la o al prestador de servicio social.
21.	Monto:	Escribir, en caso de ser aplicable, el tipo de apoyo/monto/beneficio que se otorgará a la o al prestador de servicio social. Ejemplos: 1. Económico de \$1,000.00 mensuales, durante la duración del servicio. 2. Servicio de Comedor, durante su estancia en la empresa.
22.	Prestadores solicitados:	Indicar el número de prestadoras(es) de servicio social requeridos.
23.	Nombre, cargo y firma de la o del Responsable del Programa	Anotar el apellido paterno, materno y nombre(s) de la o del Titular del Área donde la o el prestador realiza su servicio social.
24.	Sello del Área/Departamento/Organismo	Imagen impresa a tinta de la Institución/Área/Organismo donde se presta el Servicio Social.
25.	Nombre y firma de la o del Estudiante que solicita el alta de la Entidad Receptora	Anotar el apellido paterno, materno y nombre(s) de la o del estudiante que solicita el alta de la entidad receptora para realizar su servicio social.

Elaboró	Versión
Departamento de Servicio Social y Seguimiento de Egresados	1
Autorizó	Fecha de revisión
Dirección de Apoyo y Desarrollo Académico	04 de mayo de 2026