- *Sector Privado:*

  - ✓ El Director General de la empresa.
  - ✓ El Gerente o Jefe de Recursos Humanos, o la persona que ellos designen para tal efecto.

Es necesario aclarar que para el **registro** de programas y solicitud de estudiantes, las empresas deberán ser sociedad anónima o sociedad de responsabilidad limitada. En caso de ser una empresa de nueva creación deberá incluir, una copia de la documentación correspondiente de la alta en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

A los anteriores por razones de orden práctico, se denominarán ***"Responsable del Registro de Programas".***

Procedimientos

El Responsable del Registro de Programas, **utilizando los formatos establecidos** (Ver Paginas # 13 y 14) para tal efecto, procederá a registrar en la Dirección de Vinculación y Servicio Social de la UANL, los programas en los que se requiera la participación de estudiantes en servicio social. Este trámite debe realizarse dentro de las **fechas autorizadas** por la Comisión Académica del H. Consejo Universitario.

Los programas registrados por las diferentes dependencias son **revisados y aprobados** en su caso, de común acuerdo por el Director de Vinculación y Servicio Social y el Director o Coordinador de Servicio Social de la Facultad o Escuela Preparatoria correspondiente, y se determinará el número de **plazas autorizadas** en base al número de estudiantes elegibles al Servicio Social por ciclo académico, según su Facultad y Licenciatura.

Una vez autorizadas las plazas de cada programa, los estudiantes en elegibilidad e inscritos en su Facultad o Escuela Preparatoria para realizar el servicio social, acuden a la Dirección de Vinculación y Servicio Social a seleccionar su plaza en la fecha programada y autorizada por la Comisión Académica del H. Consejo Universitario y que se publica en la Coordinación de Servicio Social de cada una de las Facultades y Escuelas Preparatorias.

Una vez seleccionada la plaza donde realizará el Servicio Social, al estudiante se le entrega la boleta de presentación (Ver Anexo # 1). Con esta boleta, copia de kárdex y carta de presentación (Ver Anexo # 2) acude con el responsable del programa a entrevista, quien firmará de aceptado, en su caso, dicha boleta. Esta debe regresarse a la Dirección de Vinculación y Servicio Social antes de cinco días hábiles.

En el caso del sector privado, los estudiantes pre-inscritos en esta opción para realizar el servicio social, que reúnan el perfil solicitado por las empresas serán enviados a entrevista con el responsable del programa, quién después de recibir a varios candidatos realizará la selección del o los estudiantes que cubran el perfil buscado.

Una vez seleccionado informará al Coordinador de Servicio Social de la Facultad o Escuela Preparatoria que ha sido aceptado por la empresa para que elabore el Convenio y Póliza de Seguro contra accidentes, según Cámara Empresarial a la que pertenezca (original y tres copias) la cual deberá ser cubierta por la empresa (Ver Anexo # 3 al 6).

Con los documentos antes mencionados se realizan los trámites ante los organismos correspondientes antes de la fecha de inicio del servicio social y se entrega una

copia en la Coordinación de la Facultad o Escuela Preparatoria, documentos necesarios para que se pueda realizar la inscripción definitiva en la Dirección de Vinculación y Servicio Social en la fecha programada.

Una vez realizados los trámites anteriores, la Dirección de Vinculación y Servicio Social le expide el ***Nombramiento*** original y tres copias (Ver Anexo # 7), el cual debe llevarse con el responsable del programa, quien anotará la fecha de inicio de actividades de Servicio Social, el horario de trabajo, además su firma y sello. El original, es para el responsable del programa; la copia amarilla, para el alumno; la copia celeste para la Facultad o Escuela Preparatoria y la copia rosa para la Dirección de Vinculación y Servicio Social. Estas deben entregarse antes de 5 días hábiles.

El estudiante debe entregar al Coordinador de Servicio Social de su Facultad o Escuela Preparatoria un reporte mensual de las actividades realizadas en su Servicio Social, el cual deberá ser firmado y sellado por el responsable del programa.

Una vez concluido el servicio social, el estudiante realizará un reporte global dirigido a la Directora de Vinculación y Servicio Social de la UANL, de las actividades desarrolladas durante el período y lo presentará a firma de Vo. Bo. al responsable del programa, quien le expedirá su constancia de cumplimiento (Ver Anexo # 8), para que así el estudiante inicie su trámite de liberación.

Nota importante: El Reglamento de Servicio Social en sus Artículos 21 y 22 establece que el estudiante realizará esta actividad en un término no menor de seis meses y no mayor de doce, los cuales deben de ser consecutivos y dedicar a la actividad programada un mínimo de 480 horas o 960 respectivamente, distribuidas en el período correspondiente.

DIAGRAMA DE FLUJO PARA REGISTRO DE PROGRAMAS

Las dependencias que requieran prestadores de servicio social deberán entregar un registro de programa a la Dirección de Vinculación y Servicio Social en las fechas determinadas.

Los programas registrados son revisados y aprobados en su caso.

En todo programa aprobado, se determina el número de plazas autorizadas en base al número de estudiantes elegibles en el ciclo escolar.

La Dirección de Vinculación y Servicio Social en las fechas de asignación ofrece a los prestadores de servicio social las diferentes opciones.

Instrucciones

Las siguientes indicaciones deberán considerarse para el correcto llenado de los formatos.

Deberán llenar a máquina un formato de ***Registro*** para cada programa o subprograma.

En el caso de usar abreviaturas, se procederá bajo los siguientes criterios:

- Utilizar abreviaturas comúnmente aceptadas.
- Utilizar las primeras letras de la palabra que se desea abreviar.

No llenar o invadir el espacio de los cuadros de uso exclusivo para la Dirección de Vinculación y Servicio Social .

Datos de la institución receptora de estudiantes:

- ✓ Nombre completo de la dependencia.
- ✓ Nombre del titular de la misma.
- ✓ Dirección, código postal, teléfono (s) y fax.
- ✓ Correo electrónico.

Datos del departamento donde se requiere el recurso humano:

- ✓ Describir los datos del departamento al cual se le asignará directamente los estudiantes en servicio social.
- ✓ Nombre del responsable.
- ✓ Número de teléfono y de fax.
- ✓ Correo electrónico.

Datos del Programa o Proyecto:

- ✓ Describir el tipo de programa.
- ✓ Título, en su caso del subprograma.
- ✓ Nombre del responsable.
- ✓ Beca ofrecida.
- ✓ Horario de actividades del estudiante.

Estudiantes Solicitados:

Cantidad de estudiantes solicitados para dicho programa especificando, Facultad o Escuela Preparatoria, así como Licenciatura o Carrera Técnica.

Objetivos:

Describir el objetivo general y los específicos del programa.

Actividades de los prestadores:

Escribir las actividades a realizar por los alumnos.

Recursos Materiales:

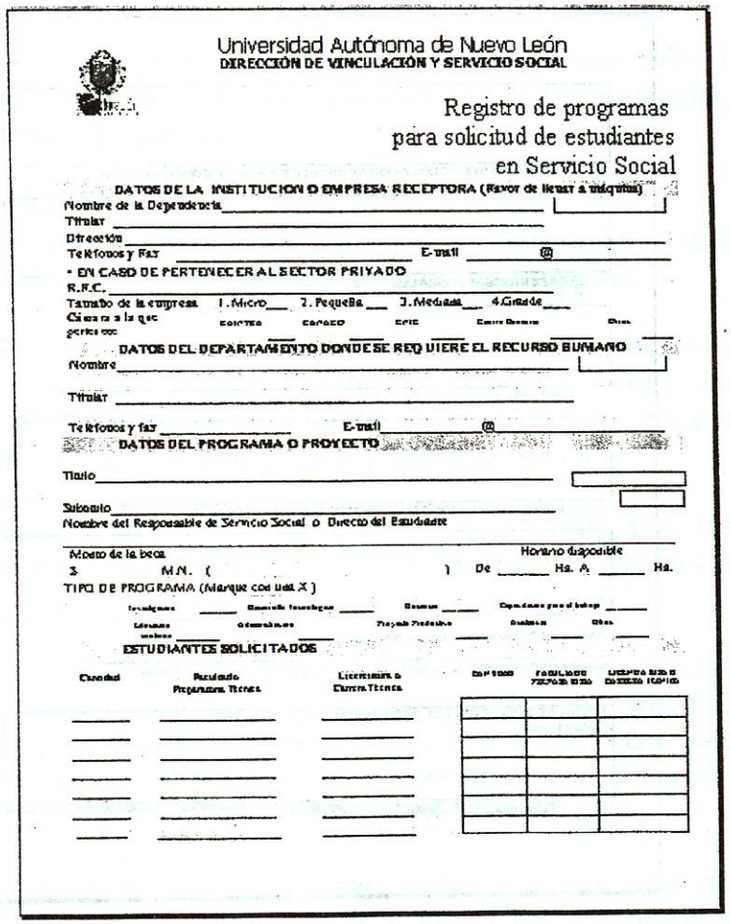
Mencionar con qué recursos se cuenta para la realización del proyecto o programa.

Metas:

Enumerar las metas que se pretenden alcanzar en un período determinado.

Beneficio del programa en la dependencia y/o en la comunidad:

En este espacio se describirá el beneficio directo o indirecto que se espera con el desarrollo del programa.



Universidad Autónoma de Nuevo León
DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN Y SERVICIO SOCIAL

Registro de programas
para solicitud de estudiantes
en Servicio Social

DATOS DE LA INSTITUCION O EMPRESA RECEPTORA (Favor de llenar a máquina)
Nombre de la Dependencia
Titular
Dirección
Teléfonos y Fax E-mail @
* EN CASO DE PERTENECER AL SECTOR PRIVADO
R.F.C.
Tamaño de la empresa 1. Micro 2. Pequeña 3. Mediana 4. Grande
Cámara a la que pertenece

DATOS DEL DEPARTAMENTO DONDE SE REQUIERE EL RECURSO HUMANO
Nombre
Titular
Teléfonos y fax E-mail @

DATOS DEL PROGRAMA O PROYECTO
Título
Subtítulo
Nombre del Responsable de Servicio Social o Director del Estudiante
Monto de la beca
$ M.N. ( ) De Hs. A Hs.
Horario disponible
TIPO DE PROGRAMA (Marque con una X)

ESTUDIANTES SOLICITADOS
Cantidad
Pasantía Preparatoria Técnica
Licenciatura o Carrera Técnica

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

ACTIVIDADES DE LOS PRESTADORES POR AREA DE CONOCIMIENTO

RECURSOS MATERIALES

METAS

BENEFICIO EN LA EMPRESA O INSTITUCION Y/O COMUNIDAD

Nombre del Responsable Directo del Estudiante — Firma

Nombre del Coordinador de Servicio Social — Firma

FECHA DE RECEPCION DEL PROGRAMA:
(Sello y firma)

Normas para el Registro de Programas

Los Artículos del Reglamento de Servicio Social, donde se establecen las normas para el Registro de Programas de Servicio Social son:

Capítulo XII
Del Registro de Programas y los Derechos y las Obligaciones de las Dependencias Receptoras

ARTÍCULO 33.- Para solicitar estudiantes de servicio social a la Universidad Autónoma de Nuevo León, es obligatorio el registro formal de un programa de trabajo en la Dirección de Vinculación y Servicio Social.

ARTÍCULO 36.- Los programas registrados por las diferentes dependencias serán revisados y aprobados por la Dirección de Vinculación y Servicio Social.

ARTÍCULO 37.- Las actividades de servicio social serán aprobadas por la Dirección de Vinculación y Servicio Social y la Comisión Académica del Honorable Consejo Universitario, con el fin de establecer una calendarización adecuada de las programaciones correspondientes.

ARTÍCULO 38.- La programación de las actividades del servicio social estarán sujetas a los ciclos establecidos por la Universidad.

ARTÍCULO 39.- Tanto las facultades y escuelas de la Universidad como las dependencias externas deberán presentar los programas para su registro a más tardar 30 días antes de iniciar las actividades escolares de cada semestre, con el fin de que la Comisión Académica del Consejo Universitario y la Dirección de Vinculación y Servicio Social conozcan con anticipación las plazas disponibles de cada una de las áreas. En caso de incumplimiento, dicho programa no será tomado en consideración en ese ciclo escolar.

ARTÍCULO 40.- Las dependencias receptoras tienen derecho a solicitar el número de prestadores que requiera para el desarrollo de sus programas.

ARTÍCULO 41.- Las dependencias receptoras deberán informar por escrito a la Facultad o Escuela correspondiente, y/o a la Dirección de Vinculación y Servicio Social, sobre cualquier incumplimiento relacionado con las actividades de los prestadores, así como la sustitución de los mismos.

ARTÍCULO 42.- Es obligación de las dependencias receptoras, ya sean de la propia Universidad o extra-universitarias, proveer los elementos mínimos, así como los estímulos y apoyos necesarios, tanto en lo administrativo como en lo económico, para la realización de los objetivos de los programas registrados.

ARTÍCULO 43.- En el caso de las carreras de Medicina, Odontología y Enfermería, deberán celebrarse convenios entre la Universidad Autónoma de Nuevo León y los Servicios de Salud en el Estado, en los que se establezcan las formas de colaboración mutua. Esos convenios estarán sujetos a revisión periódica.

ARTÍCULO 44.- Cuando la Dirección de Vinculación y Servicio Social lleve a cabo convenios con instituciones extra-universitarias que cuenten con programas ya diseñados y organizados, siempre deberá incluirse en ellos una cláusula en la que se precise el derecho que la Universidad tiene de supervisar que esos programas se ajusten a los fines de este reglamento. En caso de que no exista un convenio, sino un programa de servicio social, la Universidad tiene derecho a supervisar dicho programa.

ANEXO # 1

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
Dirección de Vinculación y Servicio Social

BOLETA DE PRESENTACION

NO. MATRICULA: _____
NOMBRE: _____
FACULTAD: _____
CARRERA: _____
DEPENDENCIA: _____
DEPARTAMENTO: _____
DIRECCION: _____
PROGRAMA: _____

ACEPTADO
RESPONSABLE DEL PROGRAMA

AUTORIZADO
COORDINADOR DE PLAZAS DE
FACULTAD PROFESIONAL

Motivo de no aceptarse, especificar motivo: _____

FIRMA Y SELLO

IMPORTANTE: Este documento con su matrícula, una
fotografía actual y sellado en VOLANTEADO.

San Nicolás de los Garza, N.L., ____ de ____ del 20__

ANEXO # 2

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN Y SERVICIO SOCIAL

Director
Dirección de Vinculación y Servicio Social, UANL
P r e s e n t e.-

Por medio del presente y para cumplimentar el Capítulo II, Artículo 3 del Reglamento de Servicio Social de esta Universidad, hago constar que el (la) estudiante con No. de Matrícula _____ Nombre del alumno(a) _____ del ____ semestre de la carrera de _____ de la Facultad de Arquitectura, cumple con los requisitos descritos en el Capítulo IX, Artículo 34 del citado reglamento, por lo cual, se considera elegible para realizar su servicio social; asignándose en el lugar que se estime conveniente.

Por lo anterior el alumno deberá presentarse en el lugar asignado en la fecha acordada por el H. Consejo Universitario a realizar el número correspondiente.

Se extiende la presente para los fines correspondientes.

Atentamente
"Alas a Nuestro Venir"
Cd. Universitaria de _____ de 20__

El Coordinador de Servicio Social de la
Facultad de Arquitectura

Nota Importante: Por la mañana de su plazo el alumno debe presentarse en la Dirección de Vinculación y Servicio Social a las _____ horas del día _____ de _____ de 20__

Dirección del Alumno:
Calle y No. _____
Fraccionamiento y Ciudad _____
Teléfono particular _____ Teléfono oficina _____

Impresión: Xerox, photoshop, Av. Universidad 3 en Puerta de la Gente, N.L., Mexico, CP 66451
(81) 83-[illegible] ó 83-[illegible], fax 83-[illegible]

ANEXO # 3

COPARMEX
NUEVO LEON

Programa Practicas Profesionales

CONVENIO

"EMPRESA"
REPRESENTADA POR EL C. [illegible]
HABIENDO SUSCRITO EL P.E.N.M.
CONVENIO MARCO ESTABLECIDO ENTRE
EL CIPCNL Y COPARMEX

_____
Nombre de la Escuela

_____
Dirección Teléfono

DATOS DEL PRACTICANTE

No. de Matrícula_____

_____
Nombre Apellido Paterno Apellido Materno

Carrera y/o especialidad_____ Escolaridad_____

Domicilio_____
Calle No. Colonia

_____
Población Teléfono

REALIZARA SU PRACTICA EN:

_____ _____
Nombre de la Empresa

_____
Domicilio Social y Teléfono

Fecha de iniciación_____ Fecha de Término_____

Por concepto de Beca, el practicante percibirá mensualmente la cantidad de $ _____
Me comprometo a cumplir este Práctica Profesional en la forma aquí manifestada y de acuerdo con los Reglamentos y lo estipulado en los programas de practicas.

CINTCIPNL COPARMEX

ANEXO # 4

CAINTRA
NUEVO LEON

Oficinas Generales:
CINTERMEX
Av. Fundidora Ote. N. 501
1er. Nivel, Local 95-A
Col. Obrera, Monterrey, N. L.
Tel. (8) 369-02-00

PLAN
Escuela-Empresa
NUEVO LEÓN

GE Seguros

Ave. Río Tamesis N. 1010 Norte 2° Piso
Esq. Río Yaloan. Col. Del Valle c. p. 66220
San Pedro Garza García, N. L.
Tels. 81-83-91-35 à 45
Horario: 8:30 a 14:00 y 15:30 a 18:00 hrs.
DE LUNES A JUEVES
8:30 a 16:00 Hrs. LOS VIERNES
Jose.medina@gecapital.com

SEGURO DE ACCIDENTES
REGISTRO Y PAGO DE PRIMAS

NOMBRE DEL ALUMNO _____
DOMICILIO PARTICULAR_____
FECHA DE NACIMIENTO_____
¿TIENE ALGUNA DEFORMIDAD O HA SUFRIDO MUTILACIÓN ALGUNA?_____
EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA FAVOR DE ACLARAR _____
_____
ESCUELA_____
CIUDAD _____ ESTADO_____
EMPRESA_____ R. F. C._____
DIRECCIÓN_____ TEL. _____
CIUDAD_____ ESTADO _____
DURACION DE LA PRACTICA _____ DESDE _____ HASTA _____
BENEFICIARIO(s) _____
PARENTESCO_____

FIRMAMOS DE CONFORMIDAD EL PRESENTE, DOCUMENTO, COMPROMETIÉNDONOS A PAGAR A *SEGUROS DEL CENTRO, S.A. DE C.V.* EL IMPORTE POR CONCEPTO DE PRIMA DE SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES POR CADA MES O FRACCION QUE DURE LA PRACTICA DE ACUERDO CON LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA POLIZA APC-10019 EXPEDIDA A FAVOR DE: *CAMARA DE LA INDUSTRIA DE TRANSFORMACIÓN DE NUEVO LEON.*

RIESGOS CUBIERTOS	MUERTE ACCIDENTAL	PERD. ORGANICAS	REEMB. GASTOS MEDICOS
OPCION "M"	$ 85,000.00	$ 85,000.00	$ 40,000.00
OPCION "N"	$ 125,000.00	$ 125,000.00	$ 60,000.00
OPCION "O"	$ 200,000.00	$ 200,000.00	$ 100,000.00

COSTO TOTAL DE COBERTURA (INCLUYE IVA)

MESES	1	2	3	4	5	6
OPCION "M"	$ 35.00	$ 70.00	$ 100.00	$ 130.00	$ 165.00	$ 195.00
OPCION "N"	$ 50.00	$ 100.00	$ 145.00	$ 195.00	$ 240.00	$ 290.00
OPCION "O"	$ 80.00	$ 160.00	$ 235.00	$ 315.00	$ 395.00	$ 470.00

Nota: expedir cheque a favor de Seguros del Centro, S. A. de C. V.

_____ _____
FIRMA DE PRACTICANTE SELLO DE LA ESCUELA

_____
SELLO DE LA EMPRESA

PRESENTAR POR CUADRUPLICADO NOTA: ES MUY IMPORTANTE EL SELLO LA ESCUELA.

ANEXO # 5

CANACO MONTERREY
CAMARA DE COMERCIO
Ocampo N. 411 pte. Esq. Raphi
"Edificio Canaco"
Monterrey N. L.

Tels. 83-45-71-71

Horarios: 8:30 a 15:00 y 14:00 a 18:00 hrs.
De Lunes a Viernes

APRENDIENDO
A TRABAJAR

SEGURO DE ACCIDENTES
REGISTRO Y PAGO DE PRIMAS.

GE Seguros

Av. Río Tamesis N. 1010 Norte 2° Piso
Esq. Río Yukon, Col. Del Valle c. p. 66220
San Pedro Garza García, N. L.
Tels. 83-33-91-35 y 45
Horarios: 8:30 a 14:00 y 15:30 a 18:00 hrs.
DE LUNES A JUEVES
8:30 a 16:00 Hrs. LOS VIERNES
Jose.medina@gecapital.com

NOMBRE DEL ALUMNO_____
DOMICILIO PARTICULAR_____
FECHA DE NACIMIENTO_____
¿TIENE ALGUNA DEFORMIDAD O HA SUFRIDO MUTILACIÓN ALGUNA?_____
EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA FAVOR DE ACLARAR _____
_____
ESCUELA_____
CIUDAD_____ ESTADO_____
EMPRESA_____ R. F. C._____
DIRECCIÓN _____ TEL. _____
CIUDAD_____ ESTADO _____
DURACIÓN DE LA PRACTICA_____ DESDE_____ HASTA _____
BENEFICIARIO(s) _____
PARENTESCO_____

FIRMAMOS DE CONFORMIDAD EL PRESENTE, DOCUMENTO, COMPROMETIÉNDONOS A PAGAR A SEGUROS DEL CENTRO, S.A. DE C. V. EL IMPORTE POR CONCEPTO DE PRIMA DE SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES POR CADA MES O FRACCION QUE DURE LA PRACTICA DE ACUERDO CON LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA POLIZA AFC-10144

RIESGOS CUBIERTOS	MUERTE ACCIDENTAL	PERD. ORGANICAS	REEMB. GASTOS MEDICOS
OPCION "M"	$ 85,000.00	$ 85,000.00	$ 40,000.00
OPCION "N"	$ 125,000.00	$ 125,000.00	$ 60,000.00
OPCION "O"	$ 200,000.00	$ 200,000.00	$ 100,000.00

COSTO TOTAL DE COBERTURA (INCLUYE IVA)

MESES	1	2	3	4	5	6
OPCION "M"	$ 35.00	$ 70.00	$ 100.00	$ 130.00	$ 165.00	$ 195.00
OPCION "N"	$ 50.00	$ 100.00	$ 145.00	$ 195.00	$ 240.00	$ 290.00
OPCION "O"	$ 80.00	$ 160.00	$ 235.00	$ 315.00	$ 395.00	$ 470.00

CONFORME

FIRMA DE PRACTICANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

SELLO DE LA EMPRESA
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE

SELLO DE LA ESCUELA
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

ANEXO # 6

COPARMEX
NUEVO LEON
Oficinas Ocumbre:
Av. Cuauhtemoc N. 757
Esq. Padre Mier "Edificio coparmex"
Monterrey, N. L. Tel. 83-42-21-64
Horario de 8:30 a 13:30 y 14:00 a
18:00 Hrs. De Lunes a Viernes

PROGRAMA
PRACTICAS PROFESIONALES

SEGURO DE ACCIDENTES
REGISTRO Y PAGO DE PRIMAS.

GE Seguros

Av. Río Tamesis N. 1010 Norte 2° Piso
Esq. Río Yukon, Col. Del Valle c. p. 66220
San Pedro Garza García, N. L.
Tels 83-33-91-35 y 45
Horarios: 8:30 a 14:00 y 15:30 a 18:00 hrs.
DE LUNES A JUEVES
8:30 a 16:00 Hrs. LOS VIERNES
E-MAIL: Jose.medina@gecapital.com

NOMBRE DEL ALUMNO_____
DOMICILIO PARTICULAR_____
FECHA DE NACIMIENTO_____
¿TIENE ALGUNA DEFORMIDAD O HA SUFRIDO MUTILACIÓN ALGUNA?_____
EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA FAVOR DE ACLARAR _____
_____
ESCUELA_____
CIUDAD_____ ESTADO_____
EMPRESA_____ R. F. C._____
DIRECCIÓN_____ TEL. _____
CIUDAD_____ ESTADO _____
DURACIÓN DE LA PRACTICA_____ DESDE_____ HASTA _____
BENEFICIARIO(s) _____
PARENTESCO

FIRMAMOS DE CONFORMIDAD EL PRESENTE, DOCUMENTO, COMPROMETIÉNDONOS A PAGAR *A SEGUROS DEL CENTRO, S.A. DE C. V.* EL IMPORTE POR CNCEPTO DE PRIMA DE SEGURO CONRA ACCIDENTES PERSONALES POR CADA MES O FRACCION QUE DURE LA PRACTICA DE ACUERDO CON LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA POLIZA AFC-0069900 EXPEDIDA A FAVOR DE: *CENTRO PATRONAL DE NUEVO LEON*

RIESGOS CUBIERTOS	MUERTE ACCIDENTAL	PERD. ORGANICAS	REEMB. GASTOS MEDICOS
OPCION "M"	$ 85,000.00	$ 85,000.00	$ 40,000.00
OPCION "N"	$ 125,000.00	$ 125,000.00	$ 60,000.00
OPCION "O"	$ 200,000.00	$ 200,000.00	$ 100,000.00

COSTO TOTAL DE COBERTURA (INCLUYE IVA)

MESES	1	2	3	4	5	6
OPCION "M"	$ 35.00	$ 70.00	$ 100.00	$ 130.00	$ 165.00	$ 195.00
OPCION "N"	$ 50.00	$ 100.00	$ 145.00	$ 195.00	$ 240.00	$ 290.00
OPCION "O"	$ 80.00	$ 160.00	$ 235.00	$ 315.00	$ 395.00	$ 470.00

Nota: expedir cheque a favor de Seguros del Centro, S. A. de C. V.

FIRMA DE PRACTICANTE

SELLO DE LA ESCUELA

SELLO DE LA EMPRESA

PRESENTAR POR CUADRUPLICADO

NOTA: IMPORTANTE SELLO DE LA ESCUELA.

ANEXO # 7

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Dirección de Vinculación y Servicio Social

TORRE DE RECTORÍA PLANTA 6 TELS. [illegible] FAX. [illegible]
CIUDAD UNIVERSITARIA
MONTERREY, N.L. MÉXICO

OFICIO No. _____
EXP. _____
No. MATRÍCULA _____

La Dirección de Vinculación y Servicio Social de esta Universidad, procura a la Dirección de esta Dependencia el Sr (ita)

_____

de la Facultad de: _____

Para dar cumplido con el reglamento de Servicio Social vigente, por el que realiza en esta dependencia su labor de Servicio Social, a partir de la fecha de expedición y durante un periodo de meses. Al término del periodo anterior esta Dependencia extenderá una constancia del cumplimiento del mismo, dirigida a esta Dirección, que contará de original y dos copias, y en acuerdo al Artículo 29 del Servicio Social se contará un reporte de las actividades desarrolladas durante este lapso.

"ALERE FLAMMAM VERITATIS"
CD UNIVERSITARIA
LA DIRECTORA DE VINCULACIÓN Y SERVICIO SOCIAL

_____

El presente cubre actividades hasta la fecha, e iniciará sus actividades a partir del día _____ de _____ del 200_____
su horario de trabajo será _____

_____
Jefe Director Responsable del Programa
Nombre y Firma.

ANEXO # 8

"1996 AÑO DEL CUARTO CENTENARIO DE LA CIUDAD DE MONTERREY"
GOBIERNO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
SECRETARÍA DE FINANZAS Y TESORERÍA GENERAL DEL ESTADO
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
Oficio No. SSLIB/1915/96

Monterrey, N. L., 23 de Noviembre del 2001

LIC. ELISA NAVARRO CORTÉS
DIRECTORA DE VINCULACIÓN Y SERVICIO SOCIAL DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Presente.-

Por este conducto se hace constar que el, alumno de la carrera de Licenciatura en, ha cumplido satisfactoriamente con su Servicio Social en la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia, dentro del programa "APOYO A LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA".

La presentación de su servicio social se llevó a cabo durante el período comprendido del ____de ____ de _____, al _____ de de _____, en el horario de _____ a ___ de Lunes a Viernes.

Retiro a usted las seguridades de mi atenta y distinguida consideración.

"SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN"
COORDINADOR DE CONTROL OPERATIVO

C. C. COORD. SERV. SOC.
C. C. PRONAS
C. C. ALUMNO

Dr. Luis J. Galán Wong
Rector

Ing. José Antonio González Treviño
Secretario General

Lic. Elisa Navarro Cortés
Directora de Vinculación y Servicio Social

EDICIÓN 2003

ING. MA. GUADALUPE RAMÍREZ LÓPEZ
RESPONSABLE DE LA PUBLICACIÓN