|  |
| --- |
|  I)DATOS DE LA EMPRESA, ORGANISMO O DEPENDENCIA  |
| Razón Social: |
| Nombre del responsable de liberar el Servicio Social: |
| Cargo: |
| Nombre del programa de Servicio Social: |
| Fecha de inicio: 02 de junio de 2025 | Fecha de término: 03 de diciembre 2025 |
|  |  |  |  |  |
| Periodo de reportes bimestrales:  |
| 1o.: 02/06/2025-03/08/2025 2o. 04/08 | /2025-03/10/2025 |  3o.: 04/10/2025-03/12/2025 |   |
| II)SECTOR ECONÓMICO DE LA EMPRESA: |
| SECTOR PRIMARIO: | Agricultura, ganadería, silvicultura o la explotación forestal, acuicultura, caza, pesca y piscicultura, apicultura y minería o la explotación de minerales | Especifique: |
| SECTOR SECUNDARIO: | Artesanía, construcción, obtención de la energía, industria | Especifique: |
| SECTOR TERCIARIO: | Transporte, comunicación, comercio, turismo, sanidad, educación, finanzas, entretenimiento | Especifique: |
| III)TAMAÑO DE LA EMPRESA (De acuerdo al número de personal contratado) |
| (Marque con "X") |
| Microempresa (1-30) | Pequeña (31-100) | Mediana (101-500) | Grande (Más de 501) |

Mediante este documento el estudiante se compromete a desarrollar el proceso de Servicio Social que le ha sido autorizado en pleno entendimiento de que, conforme a los estatutos que rigen en materia, cualquier desacato, incumplimiento, abandono o reprobación de la misma será causal de NO ACREDITACIÓN; asimismo acepta acatar la normatividad que le sea estipulada por la Empresa, Organismo o Dependencia y a mantener la confidencialidad de la información a la que se le brinde acceso durante el desarrollo de los trabajos encomendados.

**Nombre y Firma del responsable del Programa**

CARGO Y RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA, ORGANISMO O DEPENDENCIA

Sello de la Empresa, Organismo o Dependencia

**Nombre y firma del alumno**

Alumno de (PROGRAMA EDUCATIVO)

**LIC. CARMEN ROJO MONROY**

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL

Sello del ITSOEH

**Nombre y Firma del Asesor Externo (En caso de que aplique)**

CARGO