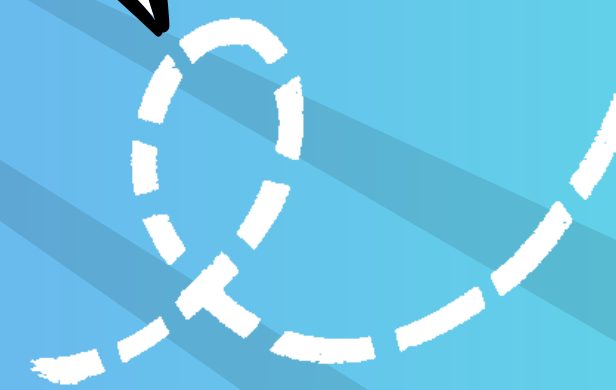
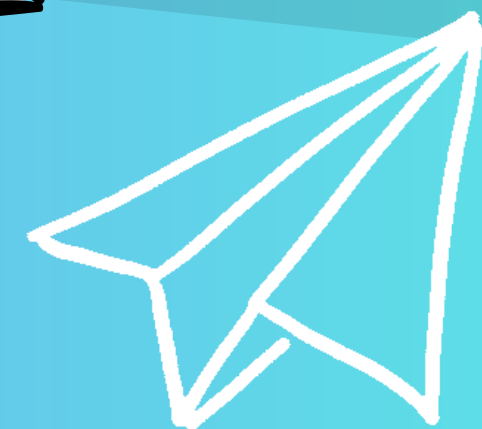


CECYT 19

**DEPARTAMENTO DE
EXTENSIÓN Y
APOYOS EDUCATIVOS**

**SERVICIO
SOCIAL**

EMPEZAR



PROCEDIMIENTO

- PASO 1** ELIGE EL PROGRAMA
- PASO 2** ENVIAR DOCUMENTACIÓN
- PASO 3** PREREGISTRO EN SISS
- PASO 4** VALIDACIÓN Y ACEPTACIÓN

**¡¡Solo son
4 pasos!!**



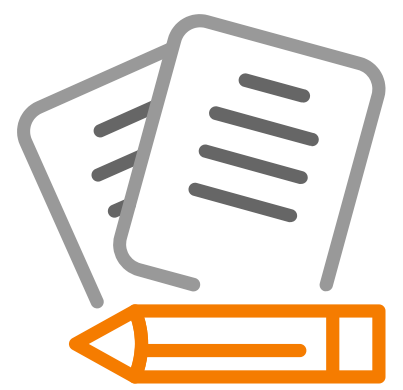


PASO 1

ELIGE EL PROGRAMA

PASO 1

EL CECYT 19 CUENTA CON 5 PROGRAMAS



ACTIVIDADES
ACADÉMICO-
ADMINISTRATIVAS



BRIGADA DE
PROTECCIÓN
CIVIL



ASESORÍAS



SUSTENTABILIDAD



POLIEMPRENDE

PASO 1

AQUÍ HAY MÁS DETALLES DE CADA UNO

Toma nota de los que te interesen

PROGRAMA	CLAVE	RESPONSABLE DEL PROGRAMA	CARGO DEL RESPONSABLE
Apoyo en las actividades académico-administrativas del CECyT 19 "Leona Vicario".	05800a9185	Dr. Félix Omar Soto Barrón	Jefe de Depto. de Unidades de Aprendizaje del Área Tecnológicas y de Especialidad
Apoyo a la Brigada de Protección Civil del CECyT 19 "Leona Vicario"	05800a9603	Lic. Adán Cisneros Flores	Coordinador de Protección Civil
Programa de Asesorías en el CECyT 19 "Leona Vicario"	02800a9170	Dr. Roberto Benjamín Cortés Herrera	Jefe del Departamento de Unidades de Aprendizaje del Área Básica
Programa Institucional de Emprendedores (POLIEMPRENDE) CECyT 19 "Leona Vicario"	02800a9171	Ing. Omar Eduardo Granados Suárez	Jefe de la Unidad Politécnica de Integración Social
Sustentabilidad CECyT 19 "Leona Vicario"	22800a9172	Lic. Karina Elizabeth Aguilar	Jefa del Departamento de Recursos Materiales y Servicios





PASO 2

ENVIA DOCUMENTOS

PASO 2

CREA UN SOLO ARCHIVO PDF CON EN EL SIGUIENTE ORDEN:



CARTA DE
ACEPTACIÓN DEL
RESPONSABLE
DIRECTO

Llenar a **computadora**.
Firmar con **tinta azul**.



CURP



No mayor a 3 meses.

CONSTANCIA
DE VIGENCIA
DE DERECHOS

No mayor a 3 meses.
Solo la primera hoja.



PASO 2

¡¡IMPORTANTE!!

- El **escaneo** debe ser **legible (NO FOTO, NO IMAGEN)**.
- Envía tu archivo PDF **un mes antes** de la fecha de inicio de Servicio Social, de acuerdo a tu horario de alumno a:
 - Turno matutino: sersocial.cecyt19@ipn.mx
 - Turno vespertino: deyaessv.cecyt19@ipn.mx
- Asunto del correo: **Preregistro y número de boleta.**
- Cuerpo del correo: **Coloca tus datos (nombre completo, boleta, carrera y tu responsable directo).**



PASO 3

PREREGISTRO EN SISS

PASO 3

TOMA NOTA DEL PROCEDIMIENTO



ENTRA A LA PÁGINA

<https://serviciosocial.ipn.mx/>

2

SELECCIONA LA OPCIÓN
"PRESTADOR (ALUMNO)".

3

DA CLIC AL AVISO DE
PRIVACIDAD.

4

SELECCIONA EN SERVICIO
SOCIAL "TRADICIONAL".

5

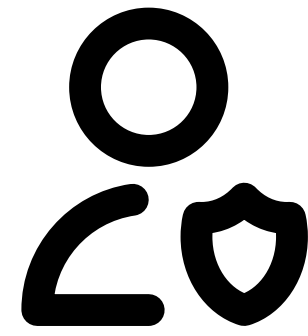
REALIZA EL PRERREGISTRO
LLENANDO TODO EL FORMULARIO
CON TUS DATOS COMPLETOS.

6

AL FINALIZAR SELECCIONA LA
OPCIÓN GUARDAR.

PASO 3

¡¡IMPORTANTE!!



EN **USUARIO Y CONTRASEÑA** COLOCA TU **NÚMERO DE BOLETA** Y POR NINGÚN MOTIVO DEBERÁS CAMBIAR

Medios de contacto

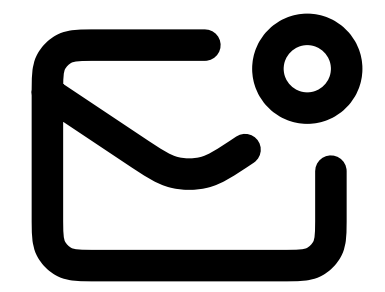
* Correo electrónico (requerido)
 ejemplo: username@domain.net

DA DE ALTA Y REGISTRA ÚNICAMENTE EL CORREO INSTITUCIONAL.

NO SE ACEPTAN ARCHIVOS EN DRIVE

Datos del usuario (teclea tu nombre de usuario y contraseña)

* Nombre de usuario * Contraseña * Confirme contraseña



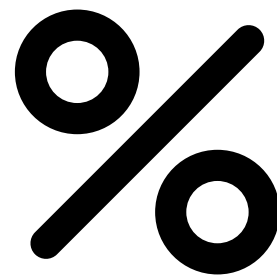
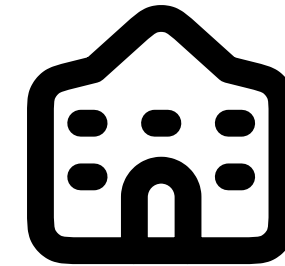
PASO 3

¡¡IMPORTANTE!!



EN EL APARTADO "RFC", DEBERÁS DE COLOCAR LOS 10 PRIMEROS DÍGITOS DE TU CURP.

EN "PRESTATARIO" DEBES DE COLOCAR LA UNIDAD ACADÉMICA DONDE REALIZARÁS TU SERVICIO, EN ESTE CASO: CECYT 19.



EN "PORCENTAJE DE CRÉDITOS CURSADOS", SÓLO COLOCAR EL NÚMERO ENTERO SIN PUNTO DECIMAL (REDONDEO HACIA ABAJO).

Ejemplo: 82.67%, únicamente se coloca 82%)

PASO 3

¡¡IMPORTANTE!!



EN "AÑO DE INICIO DE LA CARRERA",
DEBERÁS DE COLOCAR LOS 4 PRIMEROS
DÍGITOS DE TU BOLETA.

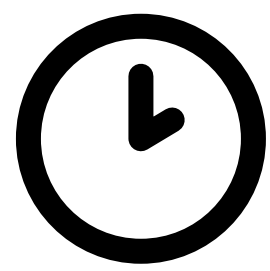
PARA SABER TU FECHA DE
INICIO Y TÉRMINO DEL
SERVICIO SOCIAL, TIENES
QUE CONSULTAR EL
CALENDARIO DE PRESTACIÓN
DE SERVICIO SOCIAL.

Descarga aquí



PASO 3

¡¡IMPORTANTE!!



EN "HORARIO DE ASISTENCIA", DEBERÁS DE MARCAR 4 HORAS DIARIAS DE LUNES A VIERNES DE LA SIGUIENTE MANERA:

SI ERES ALUMNO DEL TURNO

- MATUTINO, TU HORARIO ES DE 15:00 A 19:00 HORAS
- VESPERTINO, TU HORARIO ES DE 09:00 A 13:00 HORAS

El servicio social se realiza en contra turno.

Horario de asistencia

	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Hora de entrada:	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	----	----
Hora de salida:	13:30	13:00	13:00	13:00	13:00	----	----

Ejemplo

Una vez realizado el prerregistro en SISS, envíanos un correo confirmando que YA TERMINASTE tu prerregistro para continuar con tu trámite, en caso de no hacerlo será eliminado del sistema automáticamente.



PASO 4

VALIDACIÓN Y ACEPTACIÓN

PASO 4

Mantente atento a tu correo electrónico, **si tu preregistro y documentos están correctos** te avisaremos y podrás entrar al SISS y descargar tu carta compromiso



USUARIO

CONTRASEÑA

ENVIAR



RECUERDA:

- TÚ ERES EL PRESTADOR
- EL LUGAR DONDE REALIZARÁS TU SERVICIO ES EL PRESTATARIO.
- EL RESPONSABLE DIRECTO ES EL PROFESOR QUE ELEGISTE, NO ES EL MISMO QUE EL RESPONSABLE DEL PROGRAMA.

IMPRIME Y FIRMA TU CARTA COMPROMISO

PASO 4

1. IMPRIME **TRES VECES** LA CARTA EN TAMAÑO **OFICIO** POR **AMBOS** LADOS.
2. FIRMADA CON TINTA **AZUL**.
3. AL IMPRIMIRLA CONSIDERA REDUCIRLA AL 97%, PARA ASEGURAR QUE **NO SE CORTE LA IMPRESIÓN**.



Copia del alumno



Copia del
responsable directo



Copia del Departamento de
Extensión y Apoyos Educativos



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA DE INNOVACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE CONTROL Y TRÁMITE
4 PLANTEL
CECYT NO. 19

CARTA COMPROMISO

1 FECHA: _____
2 REG. NÚM.: _____
3 NÚM DE REL: _____

5 CLAVE
019



LOS QUE SUSCRIBEN SE COMPROMETEN A DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO DE SERVICIO SOCIAL EN EL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

DATOS DEL PRESTADOR		PRESENTACIÓN	
6 N° DE BOLETA	7 APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	
NOMBRE (S)		8 RFC O CURP	9 SEXO M F
10 DIRECCIÓN			11 C. P.
12 TELEFONO PARTICULAR	12 ESCOLARIDAD	13 CORREO ELECTRÓNICO @alumno.ipn.mx	
14 CARRERA		15 CLAVE	

DATOS DEL PRESTATARIO		ACEPTACIÓN	
18 PRESTATARIO CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS NO. 19 "LEONA VICARIO"		CODIGO 1 0 0 2 1 9 4 0 6	
19 PROGRAMA		CLAVE 0 5 8 0 0 a 9 1 8 5	
21 RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR		20 VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO	
22 CARGO		23 TELÉFONO	
24 UBICACIÓN		32 MODALIDAD DEL S. S. S I	
25 CORREO ELECTRÓNICO		35 REVISÓ	
26 PERIODO INICIO TERMINO DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO		27 HORARIO LUN. MAR. MIE. JUE. VIÉ. SÁB. DOM. ENTRADA SALIDA	
28 FECHA ELAB. DÍA MES AÑO		29 APOYO ECONÓMICO SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
30 MONTO MENSUAL DE BECA		JEFE DEL DEPTO. DE S. S.	

17 AVAL DE PRESENTACIÓN FIRMA: _____ SELLO: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EXTENSIÓN Y APOYOS EDUCATIVOS	31 AVAL DE ACEPTACIÓN E INICIO NOMBRE: _____ CARGO: _____ FIRMA: _____ DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____ SELLO
---	---

16 PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL FIRMA: _____	37 AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL FIRMA: _____ SELLO: JEFE DE LA DIVISIÓN DE SERVICIO SOCIAL
--	--

36 REVISÓ: _____

Conforme a lo establecido en el Artículo 18 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, parte de la información descrita en el presente formato está clasificada como CONFIDENCIAL. Por ello, de acuerdo a los Artículos 19, 21 y 22 Fracción V de la misma, doy mi CONSENTIMIENTO para que sea utilizada en los trámites inherentes al registro y liberación del Servicio Social; sin que esta pueda ser destinada para propósitos distintos a los aquí señalados.

ANVERSO

NOTAS IMPORTANTES

1. LA PRESENTE CARTA COMPROMISO CONTIENE LAS CONDICIONES DE TIEMPO Y ESPACIO PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DEL PRESTADOR CUYOS DATOS APARECEN EN EL APARTADO "PRESENTACIÓN".
2. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE UN DOCUMENTO OFICIAL, SE DEBERÁN RESPETAR LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS, POR LO QUE POR NINGÚN MOTIVO EL PRESTADOR DE SERVICIO PODRÁ INICIARLO O CONCLUIRLO ANTES DE LAS FECHAS ESTABLECIDAS.
3. EN ESE MISMO SENTIDO, EL PRESTADOR DEBERÁ REALIZAR SUS ACTIVIDADES EN EL HORARIO ESTABLECIDO Y BAJO LA SUPERVISIÓN DE LA PERSONA DESIGNADA COMO RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR.
4. ASIMISMO, EL PRESTADOR SOLAMENTE PODRÁ REALIZAR SUS ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN INDICADA EN LA CARTA COMPROMISO Y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PODRÁ DESARROLLARLAS EN NINGÚN OTRO LUGAR.
5. EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS TÉRMINOS BAJO LOS CUALES FUE FIRMADA LA CARTA COMPROMISO DEBAN SER CAMBIADOS, DEBERÁ NOTIFICARSE POR ESCRITO A LA DIRECCIÓN DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL, A EFECTO DE QUE DICHS CAMBIOS QUEDEN REGISTRADOS EN EL EXPEDIENTE DEL PRESTADOR.
6. ES INDISPENSABLE QUE TODOS LOS PRESTATARIOS VALIDEN LOS REPORTES MENSUALES Y FINAL DE LOS PRESTADORES EN EL SISTEMA INSTITUCIONAL DE SERVICIO SOCIAL (SISS); ASIMISMO, EL REPORTE DE DESEMPEÑO DEBERÁ SER LLENADO Y ESCANEADO PARA SER SUBIDO AL SISTEMA POR EL RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR.

PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL:

a) INFORMES DE SERVICIO SOCIAL
DEBERÁS ELABORAR INFORMES MENSUALES QUE DEBEN SER AVALADOS POR TU RESPONSABLE DIRECTO Y/O EL AVAL DE ACEPTACIÓN DE LA DEPENDENCIA DONDE REALIZAS TU SERVICIO SOCIAL, AL IGUAL QUE UN INFORME GLOBAL DE ACTIVIDADES AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DE TU SERVICIO. CONFORME AL ARTÍCULO 39, FRACCIÓN IV DEL REGLAMENTO DE SERVICIO SOCIAL DEL IPN, DISPONES ÚNICAMENTE DE CINCO DÍAS HÁBILES PARA LA ENTREGA DE REPORTES, EVALUACIÓN O INFORME EN EL ÁREA DE SERVICIO SOCIAL DE TU UNIDAD ACADÉMICA, POSTERIORES A LA CONCLUSIÓN DEL PERIODO CORRESPONDIENTE.

ESTIMADO PRESTATARIO

AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL, DEBERÁ ELABORAR UNA CARTA DE TÉRMINO LA CUAL DEBERÁ CUBRIR LOS SIGUIENTES REQUISITOS:
I. PAPEL MEMBRETADO, NOMBRE Y FIRMA DEL AVAL DE ACEPTACIÓN DE LA CARTA COMPROMISO Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN.
II. DEBERÁ ESPECIFICAR: NOMBRE DEL PRESTADOR, NÚMERO DE BOLETA, CARRERA PERIODO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL, HORARIO CUBIERTO Y NÚMERO TOTAL DE HORAS PRESTADAS.
III. LE SOLICITAMOS ATENTAMENTE SE RESPETEN LOS TÉRMINOS MARCADOS EN EL ANVERSO DEL PRESENTE DOCUMENTO, YA QUE ASÍ SE FACILITARÁ EL TRÁMITE DE LIBERACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DE NUESTROS ALUMNOS Y PASANTES.

HE LEÍDO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS MARCADOS EN EL ANVERSO DEL PRESENTE DOCUMENTO

NOMBRE DEL PRESTADOR

FIRMA



REVERSO

RECUERDA SUBIR TU REPORTE MES CON MES

PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL:

a) INFORMES DE SERVICIO SOCIAL

DEBERÁS ELABORAR INFORMES MENSUALES QUE DEBEN SER AVALADOS POR TU RESPONSABLE DIRECTO Y/O EL AVAL DE ACEPTACIÓN DE LA DEPENDENCIA DONDE REALIZAS TU SERVICIO SOCIAL, AL IGUAL QUE UN INFORME GLOBAL DE ACTIVIDADES AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DE TU SERVICIO. CONFORME AL ARTÍCULO 39, FRACCIÓN IV DEL REGLAMENTO DE SERVICIO SOCIAL DEL IPN, **DISPONES ÚNICAMENTE DE CINCO DÍAS HÁBILES PARA LA ENTREGA DE REPORTES, EVALUACIÓN O INFORME EN EL ÁREA DE SERVICIO SOCIAL DE TU UNIDAD ACADÉMICA, POSTERIORES A LA CONCLUSIÓN DEL PERIODO CORRESPONDIENTE.**

NOTAS IMPORTANTES

1. LA PRESENTE CARTA COMPROMISO CONTIENE LAS CONDICIONES DE TIEMPO Y ESPACIO PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DEL PRESTADOR CUYOS DATOS APARECEN EN EL APARTADO "PRESENTACIÓN".
2. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE UN DOCUMENTO OFICIAL, SE DEBERÁN RESPETAR LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS, POR LO QUE POR NINGÚN MOTIVO EL PRESTADOR DE SERVICIO PODRÁ INICIARLO O CONCLUIRLO ANTES DE LAS FECHAS ESTABLECIDAS.
3. EN ESE MISMO SENTIDO, EL PRESTADOR DEBERÁ REALIZAR SUS ACTIVIDADES EN EL HORARIO ESTABLECIDO Y BAJO LA SUPERVISIÓN DE LA PERSONA DESIGNADA COMO RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR.
4. ASIMISMO, EL PRESTADOR SOLAMENTE PODRÁ REALIZAR SUS ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN INDICADA EN LA CARTA COMPROMISO Y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PODRÁ DESARROLLARLAS EN NINGÚN OTRO LUGAR.
5. EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS TÉRMINOS BAJO LOS CUALES FUE FIRMADA LA CARTA COMPROMISO DEBAN SER CAMBIADOS, DEBERÁ NOTIFICARSE POR ESCRITO A LA DIRECCIÓN DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL, A EFECTO DE QUE DICHOS CAMBIOS QUEDEN REGISTRADOS EN EL EXPEDIENTE DEL PRESTADOR.
6. ES INDISPENSABLE QUE TODOS LOS PRESTATARIOS VALIDEN LOS REPORTES MENSUALES Y FINAL DE LOS PRESTADORES EN EL SISTEMA INSTITUCIONAL DE SERVICIO SOCIAL (SISS); ASIMISMO, EL REPORTE DE DESEMPEÑO DEBERÁ SER LLENADO Y ESCANEADO PARA SER SUBIDO AL SISTEMA POR EL RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR.

LES QUE DEBEN SER AVALADOS POR TU RESPONSABLE DIRECTO Y/O EL AVAL DE ACEPTACIÓN DE LA DEPENDENCIA DONDE REALIZAS TU SERVICIO SOCIAL, AL IGUAL QUE UN INFORME GLOBAL DE ACTIVIDADES AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DE TU SERVICIO. CONFORME AL ARTÍCULO 39, FRACCIÓN IV DEL REGLAMENTO DE SERVICIO SOCIAL DEL IPN, **DISPONES ÚNICAMENTE DE CINCO DÍAS HÁBILES PARA LA ENTREGA DE REPORTES, EVALUACIÓN O INFORME EN EL ÁREA DE SERVICIO SOCIAL DE TU UNIDAD ACADÉMICA, POSTERIORES A LA CONCLUSIÓN DEL PERIODO CORRESPONDIENTE.**

DEBERÁS ELABORAR INFORMES MENSUALES QUE DEBEN SER AVALADOS POR TU RESPONSABLE DIRECTO Y/O EL AVAL DE ACEPTACIÓN DE LA DEPENDENCIA DONDE REALIZAS TU SERVICIO SOCIAL, AL IGUAL QUE UN INFORME GLOBAL DE ACTIVIDADES AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DE TU SERVICIO. CONFORME AL ARTÍCULO 39, FRACCIÓN IV DEL REGLAMENTO DE SERVICIO SOCIAL DEL IPN, **DISPONES ÚNICAMENTE DE CINCO DÍAS HÁBILES PARA LA ENTREGA DE REPORTES, EVALUACIÓN O INFORME EN EL ÁREA DE SERVICIO SOCIAL DE TU UNIDAD ACADÉMICA, POSTERIORES A LA CONCLUSIÓN DEL PERIODO CORRESPONDIENTE.**

PRESTADOR, NÚMERO DE BOLETA, CARRERA PERIODO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL, DEBERÁ ELABORAR UNA CARTA DE TÉRMINO LA CUAL DEBERÁ CONTENER EL AVAL DE ACEPTACIÓN DE LA CARTA COMPROMISO Y SELLO DE LA DEPENDENCIA DONDE REALIZAS TU SERVICIO SOCIAL.

RESPECTANDO LOS TÉRMINOS MARCADOS EN EL ANVERSO DEL PRESENTE DOCUMENTO PARA LA ENTREGA DEL REPORTE DE DESEMPEÑO Y EL TRÁMITE DE LIBERACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DE NUESTROS ALUMNOS Y ALUMNAS.

HE LEÍDO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS MARCADOS EN EL ANVERSO DEL PRESENTE DOCUMENTO

NOMBRE DEL PRESTADOR

FIRMA

PASO 4

REVERSO



DESCARGA EL
MANUAL DE
LLENADO DE
REPORTES

**GRACIAS POR
TU ATENCION**

NUESTROS HORARIOS

TURNO MATUTINO

09:00 - 13:00 HRS

TURNO VESPERTINO

15:00 - 20:00 HRS