|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Universidad Veracruzana**  **Facultad de Estadística e Informática**  **Licenciatura en Redes y Servicios de Cómputo**  **Plan de actividades de Servicio Social** |  |

## Datos generales del interesado

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Matricula:** |  | | |
| **Nombre completo:** |  | | |
| **Correo electrónico:** |  | | |
| **Carrera:** |  | | |
| **Bloque:** |  | **Sección:** |  |

# Datos generales de la organización

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Institución:** |  | | | |
| **Departamento:** |  | | | |
| **Dirección:** |  | | | |
| **Teléfono [ext.]:** |  | **Correo electrónico:** |  | |
| **Sector:** |  | **Población Atendida** | **Número de usuarios directos** | **Número de usuarios indirectos** |
|  |  |

# Datos generales del responsable del proyecto

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo:** |  |
| **Cargo:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |

# Datos del proyecto

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** |  |
| **Descripción general:** |  |
| **Objetivo general:** |  |
| **Objetivos específicos:** |  |
| **Método de trabajo:** | Descripción general de acciones que el estudiante debe realizar antes, durante y después de sus funciones. |
| **Requisitos:** | Describir los conocimientos y habilidades deseables del estudiante |
| **Recursos humanos, económicos y materiales:** |  |
| **Actividades y funciones:** |  |
| **Duración:** |  |
| **Días y horario:** |  |

# Calendario de actividades

|  |  |
| --- | --- |
| **Mes** | **Actividad** |
| **Nombre mes 1** |  |
| **Nombre mes 2** |  |
| **Nombre mes 3** |  |
| **Nombre mes 4** |  |
| **Nombre mes 5** |
| **Nombre mes 6** |  |
| **Nombre mes 7** |
| **Nombre mes 8** |  |
| **Nombre mes 9** |  |
| **Nombre mes 10** |  |
| **Nombre mes 11** |  |
| **Nombre mes 12** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y firma del responsable del proyecto** | **Nombre y firma del alumno** | **Nombre y firma del Coordinador de Servicio social** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre responsable** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre Alumno** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Dr. Alberto Jair Cruz Landa** |