



# ESCUELA PREPARATORIA REGIONAL DEL RINCÓN

## INSCRIPCIÓN AL SERVICIO SOCIAL

Código: FO-SS-01

Revisión: 3

Fecha: 05/08/2013

Página: 1 de 1

DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Semestre:

Grupo:

Período: AGOSTO-DICIEMBRE 2017

### IMPORTANTE:

Considerando el Estatuto Académico de la Escuela Preparatoria Regional del Rincón:

**Artículo 27.** Todos los alumnos de la Preparatoria deberán cumplir con el Servicio Social, en términos del artículo 48 de la Ley de Educación para el Estado de Guanajuato.

**Artículo 31.** El alumno elegirá y se inscribirá en la actividad que desee al inicio de cada semestre. **Deberá presentar el formato de inscripción** debidamente sellado y firmado por la institución receptora y posteriormente entregarlo al encargado de servicio social, **previo a la fecha de la primera evaluación parcial.**

**Artículo 32.** En caso de no entregar el formato de inscripción en el tiempo y forma señalados en el artículo anterior; el alumno deberá cumplir horas de servicio comunitario que asigne el encargado de servicio social.

El servicio social podrá ser por horas, tiene un límite de 50 horas por semestre, o por programa, el cual se realiza por cumplimiento de objetivos.

Las actividades que los alumnos realicen tienen el principal objetivo de coadyuvar en su formación integral sin poner en riesgo su estado físico y/o emocional.

En caso de que el estudiante no cumpla con su servicio o presente conductas inadecuadas favor de reportarlo al área de Servicio Social de la Preparatoria Regional del Rincón a los teléfonos: (476) 74-4-4628 y 74-4-6262. Extensión 3

**Es necesario llenar todos los espacios de este formato de lo contrario será rechazado.**

### DATOS DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA

Nombre de la Institución donde realizarás tu Servicio Social: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

**Sector:** Educativo ( ) Seguridad ( ) Salud ( ) Social ( ) **Servicio:** Por horas ( ) Por programa ( )

#### Días y horario acordados entre el alumno y la institución para realizar el servicio social

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Fecha de Inscripción \_\_\_\_\_

Fecha de Inicio \_\_\_\_\_

#### Actividades a desarrollar en la Institución receptora del servicio social

1.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

4.- \_\_\_\_\_

#### Responsable del desarrollo del Servicio Social

Nombre

Firma

Puesto en la Institución \_\_\_\_\_

**SELLO**  
INSTITUCIÓN RECEPTORA

Estimado padre de familia: Con la finalidad de hacer de su conocimiento el lugar y las actividades que realiza su hij@ en Servicio Social, le solicitamos nos firme de enterado el presente formato. Gracias.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre, madre o tutor

**SELLO**  
PREPARATORIA REGIONAL