

# SERVICIO SOCIAL

LICENCIATURA EN RELACIONES INTERNACIONALES

- Tiene una duración de **480 horas** y se puede realizar después de cubrir el **70% de los créditos**

- Requisito indispensable para obtener el título profesional, es de carácter obligatorio.

## Áreas para realizar el S.S.

Las actividades que desarrollen los alumnos que presten el SS **deberán estar directamente vinculadas con su perfil profesional.**

1. Dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal o municipal

2. Organizaciones sociales o instituciones privadas **no lucrativas** que persigan propósitos de beneficio social

# Procedimiento:

1. **Solicitud de registro** en la que se especificará la opción propuesta para realizar el Servicio Social.
2. **Carta de presentación**, que le expedirá la División de Estudios Superiores.
3. **Oficio de aceptación** de la Dependencia en donde va a realizar el servicio social, el cual debe contener: fecha de inicio, actividades a desarrollar, así como nombre y cargo del responsable en la institución receptora. Este oficio debe ser expedido en papel membretado y con sello original, al iniciar la prestación del servicio social.
4. **Reportes Bimestrales** de actividades realizadas, firmado por el estudiante, con el visto bueno del responsable en la institución receptora.
5. **Oficio de terminación** de la prestación del servicio social, el cual debe ser expedido en papel membretado y con sello original.

## DATOS DEL ALUMNO

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Período (semestre): \_\_\_\_\_

## DATOS DE LA INSTITUCIÓN DONDE REALIZARÁ EL SERVICIO SOCIAL

Sector:  Dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal o municipal

Organizaciones sociales o instituciones privadas no lucrativas que persigan propósitos de beneficio social

Institución: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Datos del responsable o supervisor del desarrollo del Servicio Social:

Nombre: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Obtendrá algún tipo de Beca o Compensación SI \_\_\_ NO \_\_\_

## DURACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_ (dd/mm/aaaa) Fecha de Término: \_\_\_\_\_ dd/mm/aaaa

El Servicio Social se cumplirá en el horario de: \_\_\_\_\_

y durante los días: \_\_\_\_\_

Número de horas que cubrirá el Servicio Social en el periodo señalado: \_\_\_\_\_

San Luis Potosí, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Alumno

**REPORTE DE SERVICIO SOCIAL**

Nombre del Prestador de Servicio Social: \_\_\_\_\_  
 Proyecto: \_\_\_\_\_

DATOS DE LA ENTIDAD RECEPTORA	
Nombre de la Dependencia o Institución:	
Responsable directo del prestador del Servicio Social:	
Teléfono:	Correo electrónico:
Sector: <input type="checkbox"/> Dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal o municipal. <input type="checkbox"/> Organizaciones sociales o instituciones privadas no lucrativas que persigan propósitos de beneficio social.	
REPORTE DE ACTIVIDADES	
Del: _____ (día / mes/ año)	al: _____ (día / mes/ año)
Total de horas de este reporte: _____	Total de horas acumuladas: _____
Actividades desempeñadas durante el periodo.	
Observaciones del responsable directo acerca de la labor desempeñada por el Prestador de Servicio Social:	

Nombre y firma del Responsable del Prestador	Sello	Firma del interesado Dirección de Docencia
--	-------	---

Este reporte deberá ser entregado cada dos meses en original y copia, dentro de los primeros diez días hábiles de la fecha del término del mismo.

**REPORTE FINAL DE SERVICIO SOCIAL**

Nombre del Prestador de Servicio Social: \_\_\_\_\_  
 Institución de Procedencia: \_\_\_\_\_  
 Programa al que pertenece: \_\_\_\_\_

DATOS DE LA ENTIDAD RECEPTORA	
Nombre de la Dependencia o Institución:	
Responsable o Supervisor del prestador del Servicio Social:	
Nombre del Proyecto:	
Sector: <input type="checkbox"/> Dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal o municipal. <input type="checkbox"/> Organizaciones sociales o instituciones privadas no lucrativas que persigan propósitos de beneficio social.	
Fecha de Inicio _____ (día / mes/ año)	Fecha de término _____ (día / mes/ año)
Total de horas acumuladas: _____	
1. RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	
2. VINCULACION CON EL PERFIL DE LA CARRERA	
3. OBJETIVOS Y METAS ALCANZADOS	
4. RESULTADOS OBTENIDOS	
Observaciones del responsable directo acerca de la labor desempeñada por el Prestador de Servicio Social:	

Nombre y firma del Responsable del Prestador	Sello	Firma del interesado Dirección de Docencia
--	-------	---

Este reporte deberá ser entregado dentro de los quince días hábiles siguientes a la conclusión del Servicio Social.

Una vez integrado el expediente en su totalidad, se procederá a expedir la **Carta de Liberación del Servicio Social.**

# SERVICIO SOCIAL EN LA SECRETARÍA DE RELACIONES EXTERIORES

(PRÁCTICAS PROFESIONALES)

LICENCIATURA EN RELACIONES INTERNACIONALES

## SRE

SECRETARÍA DE RELACIONES  
EXTERIORES



‘ los trámites para realizar el servicio social y prácticas profesionales en las Representaciones de México en el exterior, quedan suspendidos hasta NUEVO AVISO ’.

*Dirección General del Servicio Exterior y de Recursos Humanos*