

# **GUÍA PARA REALIZAR EL PROGRAMA DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL**

## **PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA Y/O DEPENDENCIA**

**ESTOS SON LOS PUNTOS QUE DEBE CONTENER TU PROGRAMA, LO DEBES DESARROLLAR DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES QUE TE ASIGNEN EN LA EMPRESA O DEPENDENCIA; ESTO SÓLO ES UN EJEMPLO:**

### **A. TÍTULO DEL PROGRAMA.**

Auxiliar en el Depto. de Recursos Humanos.

### **B. PLANTEAMIENTO DEL PROGRAMA.**

- 1.- Control de personal administrativo.
- 2.- Control de inventarios.
- 3.- etc., etc.

### **C. OBJETIVOS (MEDIATOS E INMEDIATOS)**

#### **OBJETIVOS MEDIATOS:**

Estos objetivos deben ser el resultado de lo que se ha planteado, y como consecuencia, lograr que estas actividades programadas tengan mayor eficiencia dentro de las operaciones que la dependencia realiza.

#### **OBJETIVOS INMEDIATOS:**

El objetivo principal dentro de este punto, es el de ejercer un buen control en el personal administrativo para obtener una mayor eficiencia, así como para evitar tiempo ocioso.

Los objetivos principales a corto plazo que se persiguen en el control de inventarios, son los de mantener éstos al día para que no surjan problemas de insuficiencia, así como tenemos por ejemplo: el buen control de los suministros de papelería, equipo de oficina, y los demás activos que se relacionan con dichos puntos.

### **D. METODOLOGÍA (PROCEDIMIENTOS).**

- 1.- En el control de personal el procedimiento es el siguiente:
  - a).- Control de tiempo que labora el personal mediante el chequeo de tarjetas individuales.
  - b).- Calificación de méritos de cada una de las personas.
  - c).- Elaboración de un expediente personal, etc.

## **PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA Y/O DEPENDENCIA**

### **E. RECURSOS HUMANOS, ECONÓMICOS Y MATERIALES.**

En este punto deberá especificarse con qué tipo de recursos cuenta para llevar a cabo la realización de sus actividades de servicio social, como: computadora, sumadora, máquina eléctrica, etc.

### **F. FUNCIONES Y ACTIVIDADES.**

Especificará el tipo de funciones y actividades que desarrollan en la dependencia donde realice el servicio social.

### **G. RESPONSABILIDADES.**

(Mencionará las responsabilidades a su cargo). Ejemplo: si tiene a su cargo información confidencial o personal a su cargo.

### **H. DURACIÓN DEL PROGRAMA.**

Del 01 de Septiembre de 2017 al 01 de Marzo de 2018 de lunes a viernes de 16:00 a 20:00 hrs.

### **NOTA:**

Si tus actividades de servicio social las realizarás en un despacho contable o jurídico, es necesario que anexes fotocopia de la cédula del titular del mismo.

**EL PROGRAMA DE ACTIVIDADES VA FIRMADO POR LAS SIGUIENTES PERSONAS:  
(MISMAS QUE DEBEN FIRMAR EL REPORTE MENSUAL).**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO DEL JEFE  
DE LA EMPRESA Y/O DEPENDENCIA.

\_\_\_\_\_  
MTRA. MAYRA OFELIA AGUILAR SÁNCHEZ.  
COORDINADORA DE SERVICIO SOCIAL.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE ESCUELA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL