


|  |  |                           |
|--|--|---------------------------|
|  | ACTA ENTREGA / RECEPCION DEL PLAN DE TRABAJO DIGITAL | CÓDIGO: ITUG-VI-PO-002-07 |
|  | Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.2.2            | Revisión: 1               |

**INSTITUTO TECNOLOGICO DE URSULO GALVAN  
OFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO  
ACTA DE ENTREGA/RECEPCIÓN DEL PLAN DE TRABAJO DIGITAL**

|   |                |                       |                     |
|---|----------------|-----------------------|---------------------|
| Nombre del Alumno:  | «NOMBRE»       |                       |                     |
| Carrera:  | «CARRERA»      | Periodo:              | «PERIODO»           |
| Campus:   | «CAMPUS»       |                       |                     |
| Semestre:   | «SEM»          | N°. De Control:       | «CONTROL»           |
| Modalidad:  | «MODALIDAD»    |                       |                     |
| Dependencia u Organización oficial donde realizó el Servicio Social:<br>«DEPENDENCIA» |                |                       |                     |
| Nombre del programa:<br>«NOMBRE DEL PROGRAMA»   |                |                       |                     |
| Fecha de Inicio:  | «FECHA_INICIO» | Fecha de Terminación: | «FECHA_TERMINACION» |

**Tipo de actividad**

|            |                                     |
|------------|-------------------------------------|
| «AP ACAD»  | Docencia                            |
| «ACT EXTR» | Actividades Culturales y Deportivas |
| «DESARR»   | Desarrollo de la Comunidad          |
| «TECN»     | Asistencia Técnica                  |
| «ADMIN»    | Administración                      |
| «ASES»     | Asesora y Consultoría               |
| «INV»      | Investigación y Desarrollo          |
| «OTRAS»    | Otras                               |

La presente hace constar con la **FIRMA** de los involucrados que el **PLAN DE TRABAJO DIGITAL** fue **REALIZADO Y ENVIADO** por el **ALUMNO** prestante del Servicio Social bajo la **SUPERVISIÓN** y **AUTORIZACIÓN** del **ASESOR**; y **RECIBIDO** vía correo electrónico por el **JEFE DE LA OFICINA** que coordina el Proceso de Servicio Social con las especificaciones correspondientes.

Realizó

Revisó y Autorizó

Confirma de Recepción Digital

Firma

Firma

Firma

«NOMBRE»

«ASESOR\_DEL\_PROGRAMA»  
«CARGO\_DEL\_ASESOR»

NOMBRE  
Jefe de la Oficina de Servicio Social y Desarrollo Comunitario

SELLO

SELLO