|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Institutos Tecnológicos Superiores del SGI, Grupo 4 Multisitios**  **Instituto Tecnológico Superior del Occidente del Estado de Hidalgo** |  |
| **CONCLUSIONES DEL SERVICIO SOCIAL Y ENCUESTA** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha: | | | | | **Periodo: 21 nov 2023 – 22 mayo 2024** | | | | | | |
| Nombre del prestador de servicio social: | | | | |  | | | | | | |
| Programa Educativo: |  | | | | |  | | No. Matrícula: | | | |
| Programa: | |  | | | | | | |  | |  |
| Empresa, Organismo o Dependencia: | | |  | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | |  | |

Conclusiones del Servicio Social

Encuesta

1. Consideras que el Servicio Social que concluyes incidió en la atención de problemas regionales o nacionales

prioritarios.

SI

NO

¿Por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Número de comunidades que consideras se vieron beneficiados con la prestación de tu Servicio Social y que comunidades. Adjuntar evidencia.
2. Número de personas que consideras se vieron beneficiadas con la prestación de tu Servicio Social y que tipo de personas. Adjuntar evidencia
3. Consideras que el Servicio Social, que prestaste tuvo participación en actividades de inclusión e igualdad.

SI

NO

¿Por qué?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sí la respuesta es si favor de adjuntar evidencia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Jefa del Departamento de Residencias Profesionales y Servicio Social**

Sello del ITSOEH

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre, cargo y firma del responsable del programa**

Sello de la Empresa, Organismo o Dependencia

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y firma del estudiante**

**Vo.Bo.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y firma del asesor**