

## HOJA MEMBRETADA DE LA INSTITUCIÓN

Fecha día, mes, año

### CONSTANCIA DE TRABAJO

#### **DRA. MÓNICA FRANCISCA BENÍTEZ DÁVILA**

Directora de la División de Ciencias Sociales y Humanidades  
Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Lerma  
P r e s e n t e

Se hace constar que el alumno (a) **XXX**, con matrícula **XXX**, de la licenciatura en **XXX**, labora en esta Institución.

Número de **XXX**  
Empleado:  
Fecha de Antigüedad: **XXX**  
Área/Departamento: **XXX**  
Jefe Inmediato: **XXX**  
Horario de Labores: **XXX**

Se extiende la presente al interesado, con el objeto de que pueda realizar los trámites correspondientes para la Acreditación del Servicio Social como Trabajador de la Federación.

Atentamente

**Nombre y firma del responsable del  
Departamento de Recursos Humanos de la Institución  
Debe contener el sello**



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Unidad Lerma

## INFORME DE ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR DE LA FEDERACIÓN

ALUMNO: XXX

MATRÍCULA: XXX

LICENCIATURA: XXX

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD LERMA

INSTITUCIÓN: XXX

ÁREA: XXX

### LAS ACTIVIDADES SE ENFOCAN AL APOYO DE:

ADMINISTRACIÓN

COMUNIDAD

DOCENCIA

EXTENSIÓN Y DIFUSIÓN  
DE LA CULTURA

INVESTIGACIÓN

OTRO  
ESPECIFIQUE:

### A. INTRODUCCIÓN

### B. OBJETIVOS GENERALES

### C. METODOLOGÍA UTILIZADA

### D. ACTIVIDADES REALIZADAS

Las actividades realizadas deben vincularse con los objetivos del plan de estudios de la licenciatura cursada.

### E. OBJETIVOS Y METAS ALCANZADAS

### F. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

### G. RECOMENDACIONES

Menciona como las actividades que desempeñas te permiten poner en práctica los conocimientos de tu licenciatura, si has obtenido conocimientos adicionales para tu formación académica, así como los aspectos más relevantes o problemática en los que has participado para su solución. El tipo de apoyos que te proporcionan.

#### \*BIBLIOGRAFÍA

#### \*ANEXOS

\* En caso de ser necesarios

XXX

Nombre completo del Alumno  
Firma, Matrícula,  
Licenciatura.

XXX

Nombre completo y  
firma del Asesor Interno  
del Proyecto de Servicio  
Social

XXX

Nombre completo y  
firma del Jefe Inmediato