**Nombre del Programa de Servicio Social**

|  |
| --- |
|  |

**Nombre de la Institución Receptora de Servicio Social**

|  |
| --- |
|  |

**Nombre de la Dirección, Departamento ó Área de Realización de Servicio Social**

|  |
| --- |
|  |

**Periodo de Realización de Servicio Social**

|  |
| --- |
| Fecha de Inicio y de Término del Servicio Social |

**P R E S E N T A**

**Nombre del Alumno(a)**

|  |
| --- |
|  |

**Matrícula del Alumno(a)**

|  |
| --- |
|  |

**Programa Educativo (Licenciatura ó Profesional Asociado)**

|  |
| --- |
|  |

**División Académica a la que Pertenece**

|  |
| --- |
|  |

**Nombre del Jefe(a) Directo en la Realización del Servicio Social**

|  |
| --- |
|  |

**Nombre del Asesor responsable del Alumno(a)**

|  |
| --- |
|  |

**(Ciudad), Quintana Roo a (día) de (mes) del (año)**

|  |
| --- |
|  |

***Descripción de la Experiencia del Servicio Social***

|  |
| --- |
| \* *Se describe la experiencia personal de la prestación del servicio, detallando los aprendizajes significativos que enriqueció la formación como profesionista y ser humano.* |

***Conclusiones del Servicio Social***

|  |
| --- |
| \* *Se realiza una autoevaluación del programa de servicio social, indicando si los objetivos generales, objetivos específicos, las actividades y metas se cumplieron de acuerdo a lo planteado inicialmente. En caso de que se hayan cumplido, especificar las razones clave que propiciaron su cumplimiento; y en caso de lo contrario, indicar las limitantes que impidieron su conclusión.* |

***Recomendaciones***

|  |
| --- |
| \* *Se señalan las recomendaciones que son de importancia para mejorar la prestación del servicio en el programa y en la institución receptora por parte de los alumnos participantes; así como también las acciones en beneficio de los prestadores que deberían de implementar las instituciones receptoras para una mejor experiencia personal y profesional en la formación del universitario.* |

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

**Nombre y firma del (de la) Alumno (a)**

**Prestador(a) del Servicio Social**

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO PARA EL SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES DE LA UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

En cumplimiento a la Ley General de Protección General de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, la Universidad de Quintana Roo a través del Departamento de Becas y Prácticas Escolares de la Universidad de Quintana Roo, en su calidad de Sujeto Obligado informa que es responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad con lo dispuesto en los citados ordenamientos y demás que resulten aplicables.

Los datos personales que proporcione a través de la plataforma digital del Sistema de Administración Escolar ante el Departamento de Control Escolar, se utilizaran para cumplir con lo establecido en la normatividad universitaria vigente en materia de Servicio Social y Prácticas Profesionales así como para las actividades relacionadas con su situación académica en esta materia para llevar a buen término su cumplimiento de sus requisitos académicos con el servicio Social y Prácticas Profesionales, y con ello poder emitir los documentos oficiales e información estadística; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los Datos Personales que se hayan recabado.

Para mayor detalle consulte, nuestro Aviso de Privacidad Integral en la página institucional www.uqroo.mx en la sección “Datos Personales” o bien, de manera presencial en el Departamento de Becas y Prácticas Escolares de esta Universidad y/ o áreas homologas en las Unidades Académicas de Cozumel, Playa del Carmen y Cancún.