



TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE QUERÉTARO
 DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN
 OFICINA DE SERVICIO SOCIAL
PLAN DE TRABAJO

Periodo

ENE-JUN	AÑO
---------	-----

AGO-DIC	AÑO
---------	-----

Nombre: _____ Carrera: _____
 Correo Electrónico: _____ No. de Control: _____

Dependencia: _____

Programa: _____
 Objetivo del Programa: _____

Fecha inicio: _____ Fecha de termino: _____ Horario: _____

Detalle de actividades

No.	Descripción
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

Cronograma de realización de actividades

Act	Semanas																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								

Nota: Si requiere de más tiempo, anexar documento con cronograma

Nombre, cargo, firma y sello Responsable de la dependencia o Jefe de Departamento	Nombre, cargo y firma Responsable directo del programa	Sello del Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación
--	---	--