



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

Periodo

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

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