



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

|  |  |  |  |                            |
|--|--|--|--|----------------------------|
| NOMBRE:  |  | TRÁMITE:                                       | x                                      | SERVICIO:                  |
| <b>CARTA DE ACEPTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL, PRÁCTICAS PROFESIONALES Y/O ESTADIAS</b>  |  |  |  |                            |
| DESCRIPCIÓN:   |  |  |  |                            |
| <b>SOLICITUD DE SERVICIO POR PARTE DE LOS PRESTADORES</b><br><b>RECEPCION DE DOCUMENTOS</b><br><b>SE DIRECCIONA A LA UNIDAD CORRESPONDIENTE DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO</b><br><b>CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LAS HORAS DE DICHO PROCESO</b> |  |  |  |                            |
| FUNDAMENTO LEGAL:  | -GACETA DE GOBIERNO 13 DE MAYO DE 2009, CAPITULO CUARTO, SECCIÓN SEGUNDA, ARTICULOS 65 Y 66<br>-REGLAMENTO DE SERVICIO SOCIAL ARTICULO 2<br>"Gaceta del Gobierno" el 14 de marzo de 2003. Última reforma POGG 05 de octubre de 2009. |  |  |                            |
| DOCUMENTO A OBTENER:   | CARTA DE ACEPTACIÓN  | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:              | NO MENOR A 3 MESES Y NO MAYOR A 2 AÑOS |                            |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:   | SI   | NO   | DIRECCIÓN WEB                          | NO APLICA                  |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:   | QUE LOS ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR PRESTARAN SU SERVICIO SOCIAL POR CARÁCTER TEMPORAL Y OBLIGATORIO COMO REQUISITO PREVIO PARA OBTENER EL TITULO O GRADO ACADEMICO QUE CORRESPONDA.                      |  |  |                            |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA  | NO APLICA  |  |  |                            |
| REQUISITOS:  | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO   | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.    |                            |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>  |  |  |  |                            |
| CARTA DE PRESENTACIÓN EXPEDIDA POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, DE DONDE SE PROCEDE Y DIRIGIDA AL DIRECTOR DE EDUCACIÓN   | SI   | 1  | ARCHIVO DE LA DIRECCION                |                            |
| COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO  | NO   | 1  | ARCHIVO DE LA DIRECCION                |                            |
| CURP   | NO   | 1  | ARCHIVO DE LA DIRECCION                |                            |
| COMPROBANTE DE DOMICILIO   | NO   | 1  | ARCHIVO DE LA DIRECCION                |                            |
| FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL B/N  | SI   | 2  |  |                            |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>  |  |  |  |                            |
| NO APLICA  | NO APLICA  | NO APLICA                                      | NO APLICA                              |                            |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>  |  |  |  |                            |
| NO APLICA  | NO APLICA  | NO APLICA                                      | NO APLICA                              |                            |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA  | TRES DIAS HABILES  |  |  |                            |
| COSTO:   | <b>GRATUITO</b>  | Fundamento Jurídico                            | NO APLICA                              |                            |
| FORMA DE PAGO:   | EFECTIVO   | TARJETA DE CRÉDITO                             | TARJETA DE DÉBITO                      | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:   | NO APLICA  |  |  |                            |
| OTRAS ALTERNATIVAS:  | NO APLICA  |  |  |                            |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE  | <b>SI CUMPLE CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS SE EXPIDE LA CARTA DE ACEPTACIÓN Y SE ASIGNA AL ÁREA DE ACUERDO AL PERFIL ACADÉMICO</b>  |  |  |                            |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA  | NO APLICA  |  |  |                            |



|   |                      |   |           |                                    |                               |           |  |
|---|----------------------|---|-----------|------------------------------------|-------------------------------|-----------|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:                      |                      |   |           | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: |                               |           |  |
| DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN                        |                      |   |           | DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN             |                               |           |  |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:                    |                      | M. EN E. ÁNGEL CEDILLO HERNÁNDEZ  |           |                                    |                               |           |  |
| DOMICILIO:                                    | CALLE:               | VIALIDAD ADOLFO LOPEZ MATEOS ESQ AV. 16 DE SEPTIEMBRE   |           |                                    | NO. INT. Y EXT.:              | S/N       |  |
| COLONIA:                                      | BARRIO DE SAN MIGUEL |   |           | MUNICIPIO:                         | ZINACANTEPEC                  |           |  |
| C.P.:   | 51350                | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:   |           | 9:00 HRS A 18:00 HRS               |                               |           |  |
| LADA:   | TELÉFONOS:           |   | EXTS.:    | FAX:                               | CORREO ELECTRÓNICO:           |           |  |
| 722   | 1 82 33 29           |   | NO APLICA | NO APLICA                          | educacion@zinacantepec.gob.mx |           |  |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b> |                      |   |           |                                    |                               |           |  |
| OFICINA:                                      |                      | NO APLICA   |           |                                    |                               |           |  |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:             |                      | NO APLICA   |           |                                    |                               |           |  |
| DOMICILIO:                                    | CALLE:               | NO APLICA   |           |                                    | NO. INT. Y EXT.:              | NO APLICA |  |
| COLONIA:                                      | NO APLICA            |   |           | MUNICIPIO:                         | NO APLICA                     |           |  |
| C.P.:   | NO APLICA            | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:   |           | NO APLICA                          |                               |           |  |
| LADA:   | TELÉFONOS:           |   | EXTS.:    | FAX:                               | CORREO ELECTRÓNICO:           |           |  |
| NO APLICA                                     | NO APLICA            |   | NO APLICA | NO APLICA                          | NO APLICA                     |           |  |
| FORMATO(S) DESCARGABLES                       |                      | NO APLICA   |           |                                    |                               |           |  |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>                  |                      |   |           |                                    |                               |           |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:                         |                      | ¿CUANDO INICIA MI SERVICIO SOCIAL PRÁCTICAS PROFESIONALES Y/O ESTADIAS?                       |           |                                    |                               |           |  |
| RESPUESTA:                                    |                      | AL INGRESAR TODOS TUS DOCUMENTOS REQUISITADOS   |           |                                    |                               |           |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:                         |                      | ¿EN QUÉ ÁREA VOY A DESARROLLAR MI SERVICIO SOCIAL PRÁCTICAS PROFESIONALES Y/O ESTADIAS?       |           |                                    |                               |           |  |
| RESPUESTA:                                    |                      | SEGÚN TU PERFIL ACADÉMICO SE TE ASIGNARA AL ÁREA CORRESPONDIENTE.                             |           |                                    |                               |           |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:                         |                      | ¿CUÁL ES EL HORARIO PARA DESARROLLAR MI SERVICIO SOCIAL PRÁCTICAS PROFESIONALES Y/O ESTADIAS? |           |                                    |                               |           |  |
| RESPUESTA:                                    |                      | EN UN HORARIO DE 09:00 A 18:00 HORAS  |           |                                    |                               |           |  |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>      |                      |   |           |                                    |                               |           |  |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>ELABORÓ:</p>  <p>ELIZABETH ROBLEDO VILLAGOMEZ<br/>ENLACE DE MEJORA REGULATORIA</p> <p>NOMBRE COMPLETO</p> | <p>VISTO BUENO:</p>  <p>M. EN E. ÁNGEL CEDILLO HERNANDEZ<br/>DIRECTOR DE EDUCACIÓN</p> <p>NOMBRE COMPLETO</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>27/MAYO/2022.</p> |
|---|---|---|

