

INSTITUTO DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

P R E S E N T E

GAFETE: IJA - / / -

N/REF:

FECHA: / /

INFORME:

INFORME MENSUAL DE SERVICIO SOCIAL

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONANDA ES VERÍDICA, POR LO QUE EN CASO DE EXISTIR FALSEDAD EN ELLA, TENGO PLENO CONOCIMIENTO QUE SE APLICARÁN LOS LINEAMIENTOS PARA EL INGRESO, PERMANENCIA Y CONCLUSIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL, PRÁCTICANTES PROFESIONALES Y/O PRACTICANTES ESCOLARES EN EL TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA DEL ESTADO DE MÉXICO, QUE HE LEIDO Y ESTOY ENTERADO DE SU CONTENIDO, POR LO QUE, HAGO ENTREGA EN TIEMPO Y FORMA DEL PRESENTE INFORME.

LA ENTREGA DE LOS DATOS EN CUYOS CAMPOS SE INDIQUEN CON ASTERISCO (*) SERÁN OBLIGATORIOS E INDISPENSABLES PARA PRESENTAR EL INFORME.

EN CASO DE COMETER UN ERROR EN SU LLENADO RESULTARÁ EN LA DEVOLUCIÓN DE ESTE INFORME MENSUAL.

REVISE CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN QUE INGRESA. UNA VEZ DEBIDAMENTE LLENADO TODOS LOS CAMPOS, IMPRÍMALO, FÍRMELO Y ENTRÉGUELO DENTRO DE LOS PRIMEROS 05 (CINCO) DÍAS HÁBILES DEL CALENDARIO DE ESTE TRIBUNAL A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:

INSTITUTO DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA.
AVENIDA PROLONGACIÓN GENERAL VICENTE GUERRERO, NO. 306, COL. VICENTE GUERRERO, C.P.: 50110, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO.

1
*

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

ADSCRIPCIÓN / LUGAR:

2
*

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PRESTADOR DE SERVICIO:

CARGO:

3
*

PERIODO DE INFORME: , de de AL , de de

HORARIO DE SERVICIO: : A LAS : H. HORAS CUBIERTAS DURANTE EL MES: H.

4
*

	FECHA	ENTRADA	SALIDA	FIRMA	FECHA	ENTRADA	SALIDA	FIRMA
1	/	:	:		12	/	:	:
2	/	:	:		13	/	:	:
3	/	:	:		14	/	:	:
4	/	:	:		15	/	:	:
5	/	:	:		16	/	:	:
6	/	:	:		17	/	:	:
7	/	:	:		18	/	:	:
8	/	:	:		19	/	:	:
9	/	:	:		20	/	:	:
10	/	:	:		21	/	:	:
11	/	:	:		22	/	:	:

5
*

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

COMENTARIO Y APRENDIZAJE DEL PRESTADOR DE SERVICIOS: