



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE LERDO

NOMBRE DEL FORMATO: Plan de Trabajo

CÓDIGO: F-SS-01-004

RESPONSABLE: Dpto. De Residencias Profesionales y Servicio Social

R05/12/25

HOJA: 1 de 1

PLAN DE TRABAJO

Nombre del Alumno: _____

No. De Control: _____ Carrera: _____

Programa: _____

Actividades a realizar

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

5.- _____

6.- _____

7.- _____

8.- _____

9.- _____

10.- _____

Nombre, cargo y firma del responsable
de la Institución/Dependencia

Sello de la Institución/Dependencia