



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO



Servicio Social Enero-Junio 2025





TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO®



Instituto Tecnológico de Cd. Victoria

¿Qué es el Servicio Social?

Se entiende por Servicio Social el trabajo de carácter temporal y obligatorio, que institucionalmente presten y ejecuten los estudiantes en **beneficio de la sociedad.**





TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO



Instituto Tecnológico de Cd. Victoria

¿Cuál es su objetivo?

Desarrollar en el estudiante una conciencia de solidaridad y compromiso con la sociedad a la que pertenece. Contribuir a la formación académica y capacitación profesional del educando.





TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO®



Instituto Tecnológico de Cd. Victoria

Lugares en donde puede realizarse:

Puede realizarse en **dependencias públicas y organismos privados** que cuenten con **programas de asistencia social y desarrollo comunitario.**





Los programas de Servicio Social COMUNITARIO pueden ser...

- ✓ Educación para adultos;
- ✓ programas de contingencia;
- ✓ cuidado al medio ambiente y desarrollo sustentable;
- ✓ apoyo a la salud;
- ✓ promotores y/o instructores de actividades culturales, deportivas y cívicas;
- ✓ operación de programas especiales gubernamentales;
- ✓ programas productivos en beneficio social que permitan el desarrollo profesional del estudiante; y
- ✓ programas establecidos específicamente por el Instituto que estén relacionados con las acciones antes mencionadas.





Los programas de Servicio Social **PROFESIONALIZANTE** pueden ser ...

- ✓ Proyectos integradores,
- ✓ proyectos de investigación,
- ✓ proyectos de Innovación Tecnológica,
- ✓ proyectos de emprendedurismo,
- ✓ operación de programas especiales gubernamentales relacionados con su carrera,
- ✓ programas empresariales de responsabilidad social,
- ✓ programas productivos que permitan el desarrollo profesional del estudiante, y
- ✓ programas establecidos específicamente por el Instituto que estén relacionados con las acciones antes mencionadas.





TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO



Instituto Tecnológico de Cd. Victoria

Requisito

Haber cubierto el **70%**
del total de créditos

Importante:

Para aquellos que tengan entre el **65 al 69 %** de créditos cubiertos deben de solicitar a comité académico la autorización de cursar el Servicio Social.
(División de Estudios Profesionales)





Características

- El Servicio Social tiene un valor de **10 créditos** en los planes de estudio, donde **un crédito** equivale a **50 horas**.
- Para ser **liberado** el Servicio Social se tiene que cumplir con los **10 créditos** en un periodo **no menor de seis meses**.





PASOS A SEGUIR

- 1 El/la estudiante descarga el **Registro de Datos del Kardex** y requisita los datos que se piden.

	TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CD. VICTORIA	Código: ITCV-AV-RG-8510-11
	Registro: Datos de Kardex para Servicio Social	Revisión: 1
		Página 1 de 1

**NOTA: FAVOR DE LLENAR SOLO RECUADRO ARRIBA DATOS DEL ALUMNO
(SUPRIMIR ESTE MENSAJE)**

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CD. VICTORIA
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN
OFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO
Fecha: 08 ENERO 2025

+	Nombre:			
	N° de Control:	Beca		
	Carrera:	Regular	Irregular	
	Email:			
	Domicilio:			
	Teléfono:			
	Semestre:			

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SERVICIOS ESCOLARES
(SUPRIMIR ESTE MENSAJE ANTES DE IMPRIMIR FORMATO)**

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SERVICIOS ESCOLARES

Promedio general:	Periodo:	
Créditos aprobados:	Porcentaje:	

Vo. Bo.

Jefe del Departamento de Servicios Escolares



2 Llena el Registro de Solicitud de Servicio Social.

	TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CD. VICTORIA	Código: ITCV-AV-RG-8510-11
		Revisión: 1
	Registro: Solicitud de Servicio Social	Página 1 de 2

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

DATOS PERSONALES

Nombre completo _____

Sexo ____ Teléfono: _____ Domicilio: _____

Correo electrónico: **(OBLIGATORIO CORREO INSTITUCIONAL)**

ESCOLARIDAD

No. de Control: _____ Carrera: _____

Alumno: Presencial () ; A Distancia () **(SI ES ALUMNO MODALIDAD PRESENCIAL O DISTANCIA) BORRAR MENSAJE**

Periodo: ENERO-JUNIO 2025 Semestre: _____

DATOS DEL PROGRAMA

Dependencia Oficial: _____

Titular de la Dependencia: (ES LA PERSONA TITULAR DE LA DEPENDENCIA, AGREGAR EL GRADO ACADÉMICO EJEMPLO: ING. MIRTHA GÓMEZ)

Puesto: _____

Teléfono: _____ Correo: _____

Nombre del Programa: _____

Responsable del programa: (ES LA PERSONA CON QUIEN PRESTARÁN SU SERVICIO SOCIAL, AGREGAR EL GRADO ACADÉMICO)

Puesto: _____

Teléfono: _____ Correo: _____

Modalidad: INT. () EXT. () Fecha de Inicio: 08/01/2025 Fecha de Terminación: 01/08/2025

	TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CD. VICTORIA	Código: ITCV-AV-RG-8510-11
		Revisión: 1
	Registro: Solicitud de Servicio Social	Página 2 de 2

Actividades:

DESCRIBIR CLARAMENTE LAS ACTIVIDADES QUE LA DEPENDENCIA ESTABLECE PARA EL

ESTUDIANTE PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL)

Tipo de programa:

- Educación para adultos Desarrollo de comunidad
- Actividades deportivas Actividades culturales
- Otros

*PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL

ACEPTADO: SI () ; NO () MOTIVO: _____

OBSERVACIONES: _____



	TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CD. VICTORIA	Código: ITCV-AV-RG-8510-12
	Registro: Carta Compromiso para Servicio Social	Revisión: 1 Página 1 de 1

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN
OFICINA DE SERVICIO SOCIAL

CARTA COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de profesiones, el suscrito:

NOMBRE: _____ No. DE CONTROL _____

DOMICILIO: _____ TEL: _____

CARRERA: _____ SEMESTRE: _____

DEPENDENCIA: _____

DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA: _____

RESPONSABLE DEL PROGRAMA: _____

FECHA DE INICIO: 08/01/2025 FECHA DE TERMINACIÓN: 01/08/25

NOTA: ES MUY IMPORTANTE VERIFICAR LAS FECHAS ESTABLECIDAS DE INICIO Y TERMINO LAS CUALES SE PUBLICAN EN EL ÁREA DE SERVICIO SOCIAL. FAVOR DE ACUDIR ANTES DE REALIZAR EL LLENADO DE LOS FORMATOS DEL TRAMITE DE SERVICIO SOCIAL. (SUPRIMIR ESTE MENSAJE ANTES DE ENVIARLO)

Me comprometo a realizar el Servicio Social acatando el reglamento del Sistema Nacional de Educación Superior Tecnológica y llevarlo a cabo en el lugar y periodos manifestados, así como, a participar con mis conocimientos e iniciativa en las actividades que desempeñe, procurando dar una imagen positiva del Instituto Tecnológico en el organismo o dependencia oficial, de no hacerlo así, quedo enterado (a) de la cancelación respectiva, la cual procederá automáticamente.

En la ciudad de Cd. Victoria, Tam del día 08 del mes Enero de 2025.

Conformidad

Firma del alumno

**(EL ALUMNO DEBERA FIRMAR A MANO Y CON LETRA LEGIBLE EN TINTA NEGRA)
(SUPRIMIR ESTE MENSAJE ANTES DE ENVIARLO)**

3 Descarga y llena el Registro de Carta Compromiso.



4 El/la estudiante entrega en físico en la oficina de Servicio Social, los documentos siguientes:

- **Formato de Datos del Kárdex para SS**
- **Formato de Solicitud de Servicio Social**
- **Formato Carta Compromiso**

Fecha de entrega: 08 AL 17 DE ENERO DE 2025

Fecha período de Servicio Social: 04 de febrero al 01 de agosto 2025



TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO®



Instituto Tecnológico de Cd. Victoria

5 En la oficina de Servicio Social, se elaborará la **Carta Presentación**, generada con base a los datos del **Registro de Solicitud de Servicio Social**, estas se entregarán del

27 AL 31 DE ENERO DE 2025

6 El/la estudiante entrega la **Carta de presentación** en la dependencia u organización donde realizará el Servicio Social, para que les firmen y sellen de recibido en copia y esta entregará en la Of. de Servicio Social.



7 La organización o dependencia elabora la **Carta de Aceptación** y se la entrega a el/la estudiante.

(IMPRIMIR EN HOJA MEMBRETADA, OFICIAL DEL ORGANISMO)

Cd. Victoria, Tam. a 04 de Febrero de 2025.

DEPARTAMENTO:
No. DE OFICIO:
ASUNTO: ACEPTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

MTRA. DEYSI YESICA ALVAREZ VERGARA
DIRECTORA
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CD. VICTORIA

AT'N. M.D. MARTHA ADELFA AVALOS PUGA
Jefa del Depto. de Gestión Tecnológica y Vinculación.

Por medio de la presente me permito informarle que el (la) C. _____, estudiante de la carrera de _____ con Número de control __ _____ fue aceptado (a) para realizar su Servicio Social en _____, donde cubrirá un total de 500 horas a partir del día 04 de Febrero al 01 de Agosto de 2025, laborando un total de 5 horas diarias, en un lapso mínimo de seis meses, no excediéndose de dos años.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Sello de la dependencia

Puesto, nombre y firma de Representante
Del Organismo ó Dependencia

NOTA: Este es un formato que se debe transcribir en papel oficial del organismo o dependencia oficial, donde el alumno realizara su servicio social.

Importante:

Debe ser elaborada en hoja membretada de la organización o dependencia.



8 El/la estudiante descarga el **formato del plan de trabajo**, para ser llenada e impresa por la dependencia o institución oficial, con sello y firma del responsable del programa.

IMPRIMIR EN HOJA MEMBRETADA OFICIAL DEL ORGANISMO (SUPRIMIR ESTE MENSAJE)

PLAN DE TRABAJO

NOMBRE: (1) _____ No. DE CONTROL (2) _____

DEPENDENCIA: (3) _____

RESPONSABLE DEL PROGRAMA: (4) _____

PERIODO DE EJECUCIÓN: 04 de Febrero al 01 de Agosto de 2025

NOMBRE DEL PROGRAMA: (5) **(SI LA DEPENDENCIA NO CUENTA CON EL NOMBRE DEL PROGRAMA, REGISTRAR COMO "SERVICIO SOCIAL")**

OBJETIVO DEL PROGRAMA: (7) _____

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (MARCAR CON UNA "X" EL MES, SEGUN LA ACTIVIDAD A REALIZAR) BORRAR ESTE MENSAJE

ACTIVIDAD (8)	MESES QUE ABARCA EL SERVICIO (9)					
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL/AGO
1. MENCIONAR ACTIVIDADES						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

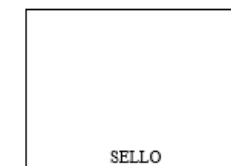
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES: (SER COHERENTE EN LA DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES) BORRRAR ESTE MENSAJE

1. (10) _____: (11) _____

2. (10) _____: (11) _____

3. (10) _____: (11) _____

n.- (10) _____: (11) _____



FIRMA (12)

Prestador de servicio social
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL ALUMNO

Vo. Bo. (13)

Nombre, Cargo, firma y sello del responsable del programa servicio

Nota:
• **ELIMINAR LOS PARENTESIS Y MENSAJES EN COLOR AZUL DEJAR SOLO FORMATO, APOYARSE INSTRUCTIVO DE LLENADO.**



TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO®



Instituto Tecnológico de Cd. Victoria

9 El/la estudiante, entrega los siguientes documentos en la Of. de Servicio Social:

- ✓ **Formato de Carta de Aceptación**
- ✓ **Formato del Plan de Trabajo**
- ✓ **Constancia de Vigencia de Derechos (IMSS)**

Fecha de entrega: 04 AL 07 DE FEBRERO DE 2025



TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO®



Instituto Tecnológico de Cd. Victoria

10 El/la estudiante, descarga:

- **Formato para el Reporte Bimestral,**
- **Registro Autoevaluación Cualitativa del Prestador de Servicio Social,**
- **Registro Evaluación Cualitativa del Prestador de Servicio Social y**
- **Registro Evaluación de las actividades por el prestador del Servicio Social**

Para ser llenada y evaluada por la dependencia o institución oficial con sello y firma del responsable del programa.



Las fechas para el llenado y entrega de los formatos indicados anteriormente son:

1º REPORTE BIMESTRAL: 04 DE FEBRERO AL 04 DE ABRIL 2025

180/180 HRS 9 SEMANAS

FECHA DE ENTREGA: DEL 07 AL 11 ABRIL 2025

2º REPORTE BIMESTRAL: 07 DE ABRIL AL 06 DE JUNIO 2025

160/340 HRS 8 SEMANAS

FECHA DE ENTREGA: DEL 09 AL 13 DE JUNIO 2025

3º REPORTE BIMESTRAL: 09 DE JUNIO AL 01 DE AGOSTO 2025

160/500 HRS 8 SEMANAS

FECHA DE ENTREGA: DEL 04 AL 08 DE AGOSTO 2025



MEMBRETE DE LA DEPENDENCIA U ORGANISMO

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN
OFICINA DE SERVICIO SOCIAL

REPORTE No. **1,2,o 3** (SEGÚN SEA EL CASO)

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Carrera: _____ No de Control: _____

Periodo Reportado: **NOTA: VERIFICAR CORRECTAMENTE LAS FECHAS DE CADA REPORTES (ELIMINAR NOTA DEL FORMATO)**

Del día: ___ mes _____ año ____; al día: ___ mes _____ año ____

Dependencia: _____

Programa: _____

Resumen de actividades: **(MENCIONAR MAS DE 3 ACTIVIDADES A REALIZAR. COHERENCIA Y CLARIDAD EN DESCRIPCION)**

Total de horas de este reporte: _____ Total de horas acumuladas: **REVISAR TOTAL DE HORAS SEGUN EL REPORTE A REGISTRAR**

<p>(LLENARLO DIGITAL Y FIRMAR CON PLUMA)</p> <p>NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DEL SUPERVISOR</p> <p>FIRMAR A MANO CON PLUMA O EN SU DEFECTO SI CUENTA CON FIRMA DIGITAL</p>	<p>SELLO</p>	<p>FIRMA DEL INTERESADO</p> <p>VA FIRMADO A MANO CON PLUMA</p> <p>_____ Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO</p>
---	--------------	--

NOTA: ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO A MÁQUINA, ENTREGADO CADA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE TÉRMINO DEL MISMO, DE LO CONTRARIO PROCEDERÁ SANCION DE ACUERDO AL REGLAMENTO VIGENTE (No es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y/o correcciones).

(IMPRIMIR EN HOJA MEMBRETADA OFICIAL DEL ORGANISMO)

Nombre del prestador de Servicio Social: **(NOMBRE DEL ALUMNO)** _____

Programa: _____

Periodo de realización: **REVISAR CORRECTAMENTE LAS FECHAS QUE CORRESPONDAN AL REPORTE BIMESTRAL**

Indique a que bimestre corresponde: 1,2,3 Final

Nota: VER EJEMPLO EN LA ULTIMA HOJA QUE SE ANEXA PARA LLENAR LOS RECUADROS DE LOS PERIODOS DE CADA REPORTE

SELECCIONAR EL NIVEL DESEMPENO CON UNA "X" SEGÚN CORRESPONDA EVALUACION		Nivel de desempeño del criterio				
No.	Criterios a evaluar	Insuficiente	Suficiente	Bueno	Notable	Excelente
1	Cumple en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos.					
2	Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones.					
3	Muestra liderazgo en las actividades encomendadas.					
4	Organiza su tiempo y trabaja de manera proactiva.					
5	Interpreta la realidad y se sensibiliza aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria.					
6	Realiza sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa.					
7	Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y muestra espíritu de servicio.					

Observaciones (5): _____

(LLENAR EN FORMA DIGITAL LA FIRMA VA CON PLUMA O EN SU CASO SI CUENTA CON FIRMA DIGITAL)

Nombre, cargo y firma del responsable de programa

Sello de la dependencia/empresa



(IMPRIMIR EN HOJA MEMBRETADA OFICIAL DEL ORGANISMO)

Nombre del prestador de Servicio Social: **(NOMBRE DEL ALUMNO)**

Programa: **(LA DEPENDENCIA LO PROPORCIONA, SI NO CUENTA CON UN PROGRAMA REGISTRAR COMO "SERVICIO SOCIAL")**

Periodo de realización: **(REVISAR CORRECTAMENTE LAS FECHAS QUE CORRESPONDAN AL REPORTE BIMESTRAL)**

Indique a que bimestre corresponde: Bimestre Final
SOLO EL REPORTE 3 LLEVARA UNA "X" EN FINAL

SELECCIONAR EL NIVEL DESEMPEÑO CON UNA "X" SEGÚN CORRESPONDA EVALUACION

No.	Criterios a evaluar	Nivel de desempeño del criterio				
		Insuficiente	Suficiente	Bueno	Notable	Excelente
1	Cumplí en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos.					
2	Trabajé en equipo y me adapté a nuevas situaciones.					
3	Mostré liderazgo en las actividades encomendadas.					
4	Organicé mi tiempo y trabajé de manera proactiva.					
5	Interpreté la realidad y me sensibilicé aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria.					
6	Realicé sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa.					
7	Tuve iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y mostré espíritu de servicio.					

Observaciones: _____

(EL ALUMNO DEBERA FIRMAR A MANO CON PLUMA, NOMBRE, NUM CONTROL Y FIRMA)

Nombre y Firma del alumno
No. de control

(IMPRIMIR EN HOJA MEMBRETADA OFICIAL DEL ORGANISMO)

Nombre: **(NOMBRE DEL ALUMNO)**

Programa: **(LA DEPENDENCIA LO PROPORCIONA, SI NO CUENTA CON UN PROGRAMA REGISTRAR COMO "SERVICIO SOCIAL")**

Periodo de realización: **(REVISAR CORRECTAMENTE LAS FECHAS QUE CORRESPONDAN AL REPORTE BIMESTRAL)**

Indique a que bimestre corresponde: Bimestre Final
SOLO EL REPORTE 3 LLEVARA UNA "X" EN FINAL

SELECCIONAR EL NIVEL DESEMPEÑO CON UNA "X" SEGÚN CORRESPONDA EVALUACION

No.	Criterios a evaluar	Nivel de desempeño del criterio				
		Insuficiente	Suficiente	Bueno	Notable	Excelente
1	¿Consideras importante la realización del Servicio Social?					
2	¿Consideras que las actividades que realizaste son pertinentes a los fines del Servicio Social?					
3	¿Consideras que las actividades que realizaste contribuyen a tu formación integral?					
4	¿Contribuiste en actividades de beneficio social comunitario?					
5	¿Contribuiste en actividades de protección al medio ambiente?					
6	¿Cómo consideras que las competencias que adquiriste en la escuela contribuyeron a atender asertivamente las actividades de Servicio Social?					
7	¿Consideras que sería factible continuar con este proyecto de Servicio Social a un proyecto de Residencias Profesionales, proyecto integrador, proyecto investigación o desarrollo tecnológico?					
8	¿Recomendarías a otro estudiante realizar su Servicio Social en la dependencia donde lo realizaste?					

Observaciones : _____

NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO
NÚMERO DE CONTROL



11 El/la estudiante, una vez que haya entregado los formatos de los 3 reportes mencionados anteriormente; la dependencia, institución u organización genera la **Carta de Terminación.**

Importante:

Debe ser elaborada en hoja membretada de la organización o dependencia.

Fecha de entrega:

04 AL 08 DE AGOSTO DE 2025

IMPRIMIR EN HOJA MEMBRETADA OFICIAL DEL ORGANISMO

DEPARTAMENTO: (LA DEPENDENCIA TE ASIGNARA EL NOMBRE DEL DEPARTAMENTO)
OFICIO No: (EL DEPARTAMENTO TE ASIGNA EL NUM)
ASUNTO: CONSTANCIA DE TERMINACION

Cd. Victoria, Tam a 04 de Agosto de 2025.

MTRA. DEYSI YESICA ALVAREZ VERGARA
DIRECTORA
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CIUDAD VICTORIA
Presente.

Por medio del presente me permito informarle que el (a) C. _____

con Número de control: _____ de la carrera _____
realizó su Servicio Social en el programa de: _____

desempeñando actividades de _____ (MENCIONAR MAS DE TRES ACTIVIDADES REALIZADAS, COHERENCIA Y CLARIDAD)

del 04 de Febrero al 01 de Agosto de 2025 cubriendo un total de 500 Horas.

Atentamente.

(Lleva la firma con tinta negra)

(LLENAR EN DIGITAL)

NOMBRE, CARGO, DEBERA IR FIRMADO Y SELLO DEL (LA) REPRESENTANTE DEL ORGANISMO O DEPENDENCIA

NOTA: Este es un formato que se debe transcribir en papel oficial del organismo o dependencia oficial donde el alumno realizó su servicio social.

BORRAR ESTA NOTA ANTES DE IMPRIMIR



TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO®



Instituto Tecnológico de Cd. Victoria

12 En la oficina de Servicio Social, se genera la **Constancia de Liberación** y se le envía a el/la estudiante al correo electrónico institucional, durante la semana del

18 AL 22 DE AGOSTO DE 2025.

Cualquier duda o inquietud, pueden comunicarse al
834 153 2000 ext. 242

O al correo: servicio_social@cdvictoria.tecnm.mx

Ing. Karla Edith Ramos Jasso

Jefa de la oficina de Servicio Social y Servicio Comunitario