



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|
| NOMBRE: | TRÁMITE: <input checked="" type="checkbox"/> SERVICIO | | |
| SERVICIO SOCIAL Y PRACTICAS PROFESIONALES | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | |
| SE RECIBEN LAS SOLICITUDES DE ESTUDIANTRES DE NIVEL SUPERIOR DE DIVERSAS INSTITUCIONES ACADÉMICAS, PARA LA ACREDITACIÓN Y LIBERACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL, A TRAVÉS DE UNA CARTA DE PRESENTACIÓN EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | ESTA FUNDAMENTADA EN LOS ARTÍCULOS; 3 Y 5 DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ARTICULO 69 FRACCIÓN X DEL BANDO MUNICIPAL 2025 | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | CARTA DE ACREDITACIÓN Y LIBERACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y PRACTICAS PROFESIONALES | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: INDEFINIDO |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO | DIRECCIÓN WEB X |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | PERSONALMENTE | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | SUJETO A INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA Institución EDUCATIVA Y DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE CAPULHUAC. | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL Anotar SI o NO | COPIAS anotar con número | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, |
| PERSONAS FÍSICAS | | | |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |



INSTITUCIONES PÚBLICAS

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRESENTAR SOLICITUD DE ACEPTACIÓN POR ESCRITO Y EN FORMA PERSONAL. OFICIO CON PAPELERÍA OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE. CEDULA DE AFILIACIÓN AL IMSS Y/O CARTA RESPONSIVA (INSTITUCIÓN EDUCATIVA). | | SI | 1 | ARTÍCULOS; 3 Y 5 DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ARTICULO 69 FRACCIÓN X DEL BANDO MUNICIPAL 2025 |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | PRESENTARSE EN LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN PARA ENTREVISTA Y POSTERIORMENTE PRESENTAR SU CARTA DE PRESENTACIÓN PARA LA ASIGNACIÓN DEL ÁREA EN EL AYUNTAMIENTO, DE ACUERDO A SUS ESTUDIOS Y/O CARRERA PROFESIONAL. | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 4 DIAS | | | |
| COSTO: | NO APLICA | | NO APLICA | |
| FORMA DE PAGO: | EFEKTIVO | N/A | TARJETA DE CRÉDITO | N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | NO APLICA | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | NO APLICA | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA. | | | | |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | |
| DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL | | COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | LIC YANET CLARA MORALES DAVILA | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | PLAZA HOMBRES ILUSTRES | | NO. INT. Y EXT.: 13 |

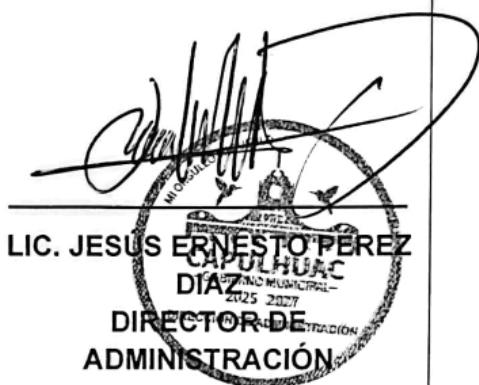


| | | | | | |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| COLONIA: | CENTRO | | MUNICIPIO | CAPULHUAC | |
| C.P. .: | 52700 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00 HORAS | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 052713 | 133 6451 | | | <u>despachodmnstrcn@gmail.com</u> | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | | | | NO. INT. Y EXT.: |
| COLONIA: | | | MUNICIPIO | : | |
| C.P. .: | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: (30) | ¿PUEDO REALIZAR MI SERVICIO SOCIAL? | | | | |
| RESPUESTA: | SI | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿ME OTORGА CARTA DE ACEPTACIОN? | | | | |
| RESPUESTA: | SI | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿ME OTORGА CARTA DE LIBERACIОN? | | | | |
| RESPUESTA: | SI, SE ENTREGA AL CUMPLIR CON LAS HORAS SOLICITADAS. | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | |
| | | | | | |

ELABORÓ:



VISTO BUENO:



FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

03/10/2025