| **SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL**  |
| --- |
|  |
|  |  |  |

**FECHA DE INICIO DEL TRÁMITE DE SERVICIO SOCIAL**

| **DATOS PERSONALES DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL**  |
| --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| APELLDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE(S) |
|  |  |  |
| CALLE | COLONIA | C.P. |
|  |  |  |
| TELÉFONO MÓVIL | TELÉFONO CASA | E-MAIL |

| **DATOS DE LA CARRERA**  |
| --- |
|  |
|  |  |
| NOMBRE DE LA CARRERA | MATRICULA  |
|  |  |  |
| TURNO | GRUPO | SEMESTRE |
|  |  |  |
| **DATOS DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL**  |
|  |  |  |
| **HORAS TOTALES A REALIZAR** | **HORAS ENTREGADAS POR BIMESTRE** | **CREDITOS ALCANZADOS PARA INICIAR SERVICIO SOCIAL**  |
|  |
| **DATOS DE LA DEPENDENCIA O EMPRESA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL**  |
|  |  |  |
| NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O EMPRESA  |  DIRECCIÓN TELÉFONO  |
|  |  |  |  |
| NOMBRE Y CARGO A QUIEN VA DIRIGIDO EL OFICIO DE PRESENTACIÓN TELÉFONO EXT. E-MAIL |
|  |  |
| NOMBRE Y CARGO DEL JEFE INMEDIATO QUE FUNGIRÁ COMO SU JEFE INMEDIATO | DEPARTAMENTO A CARGO |
| **MATUTINO** **VESPERTINO**  **SÁBADOS Y DOMINGOS**  |  **PÚBLICA** **PRIVADA**  |
| TURNO DISPONIBLE DEL SERVICIO SOCIAL  | SECTOR AL QUE PERTENECE LA DEPENDENCIA O EMPRESA  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTANTE DEL SERVICIO SOCIAL  |  VO. BO. DEL JEFE DE LA OFICINA  DE SERVICIO SOCIAL  |  SELLO INSTITUCIONAL   |