| **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 |