

Datos de la dependencia receptora

Datos del prestador:

Nombre (s):		Apellido paterno:	Apellido materno:
Matricula:	Semestre o periodo / % de créditos:		Carrera:
Dirección (Calle):		Colonia o localidad:	
Municipio:	Entidad:	C.P.	
Teléfono casa:	Teléfono celular:	Correo electrónico:	
Responsable directo:			
Nombre del departamento o área:		Dirección (calle):	
Colonia o localidad:		Municipio o delegación:	Entidad Federativa:
C.P.	Teléfono (s):	Correo electrónico:	

Datos para la carta de presentación/aceptación

Institución, organismo o empresa:
Titular (Grado académico y nombre completo):
Cargo:

Actividad o responsabilidades del Prestador	
	Fecha de inicio: / / (día/mes/año)
	Fecha de terminación: / / (día/mes/año)
Sector: () Público () Privado () Social	
Justificación: (Indica cuál es la importancia de las actividades que desarrollará)	
Resultados esperados:	

Si recibe apoyo el prestador marque lo sig.			
Económicos: Pago único () Pago mensual () Ninguno () No. De meses ____	Académicos: () Cursos () Tutoría () Asesoría () Ninguno	Servicios: () Capacitación () Transporte () Comedor () Ninguno	Otros:

Documentos presentados a tu Responsable de Servicio Social o cotejados en Expediente Académico	
Historial académico con créditos requeridos: () Acta de nacimiento: () Credencial o identificación oficial: ()	Recibo de inscripción al semestre: () Copia de credencial escolar : () Otro: ()

Validación	
Nombre y firma del Prestador de Servicio Social	
Nombre y firma del responsable directo, con sello de la dependencia o empresa receptora	