Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación

SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

Datos personales:

Nombre completo: _____, Sexo: M, F.

Teléfono: _____, Domicilio: _____.

Correo electrónico: _____.

Escolaridad: No. De Control:_____. Carrera:_____.

Periodo: enero-junio ( ), agosto-diciembre ( ), Semestre: _____.

Datos del Programa de Servicio Social:

Dependencia:_____

Titular de la Dependencia: _____

Puesto de la Dependencia: _____

Nombre del Programa: _____

Modalidad: interna ( ), externo ( ).

Fecha de Inicio: (dd/mm/año)_____, Fecha de Terminación: (ddm/m/año) _____.

Nota: no menor a seis meses.

Programa de Actividades: _____

_____

Tipo de programa:

( ) Educación para adultos ( ) Desarrollo de comunidad ( ) Actividades deportivas
( ) Actividades cívicas ( ) Actividades culturales ( ) Medio ambiente
( ) Desarrollo sustentable ( ) Apoyo a la salud ( ) Otros

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL:

Aceptado: SI ( ) NO ( ) Motivo: _____.

Observaciones: _____.