INSTITUTO TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE LA REGIÓN CARBONÍFERA

SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

Datos personales

Nombre: _____ Sexo: F ( ) M ( )
Apellido paterno **Apellido materno** **Nombre (s)**

Domicilio: _____
Calle **No.** **Colonia**

Teléfono: _____ correo electrónico: _____

Escolaridad

No. de control _____ Carrera _____

Periodo _____ Semestre _____

Datos del Programa de Servicio Social

Dependencia Oficial _____
Lugar donde se realiza el Servicio Social

Titular de la Dependencia _____

Puesto _____ Nombre del Programa _____

Modalidad: Interno ( ) Externo ( )

Fecha de Inicio _____ Fecha de Terminación _____

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: _____

_____

_____