



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: _____