Foto

**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**

**DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo: | | | (1) | | | |
| Sexo: | (2) | Teléfono: | | (3) | Domicilio: | (4) |
|  | | | | | | |

**ESCOLARIDAD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. de Control: | (5) | Carrera: | INGENIERIA EN (6) |
| Periodo: | (7) | Semestre: | (8) |

**DATOS DEL PROGRAMA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dependencia Oficial: | | | | (9) | | | | | | |
| Titular de la Dependencia: | | | | | | (10) | | | | |
| Puesto: | (11) | | | | | | | | | |
| Nombre del Programa: | | | | | (12) | | | | | |
| Modalidad: | | (13) | | | | | Fecha de Inicio: | (14) | Fecha de Terminación: | (15) |
| Actividades: | | | (16) | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

**Tipo de programa: (17)**

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

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ACEPTADO: (18) | SI ( ) | | NO ( ) | MOTIVO: | (19) |
| OBSERVACIONES: | | (20) | | | |

|  |
| --- |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE** |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Escribir el nombre completo del estudiante interesado en realizar el Servicio Social. |
| 2 | Indicar el sexo: H Hombre M Mujer. |
| 3 | Anotar el número de teléfono particular. |
| 4 | Anotar el domicilio particular. |
| 5 | Anotar el número de control. |
| 6 | Anotar la carrera en la cual se encuentra inscrito. |
| 7 | Anotar el periodo en el cual está inscrito. |
| 8 | Anotar el semestre que se encuentra cursando actualmente. |
| 9 | Anotar el nombre de la dependencia en la que se pretende realizar el Servicio Social. |
| 10 | Anotar el nombre completo del titular de la dependencia. |
| 11 | Anotar el nombre del puesto. |
| 12 | Anotar el nombre del programa. |
| 13 | Anotar la modalidad en la que se realizará el Servicio Social (interno ó externo). |
| 14 | Anotar la fecha de inicio. |
| 15 | Anotar la fecha de terminación. |
| 16 | Anotar las actividades que se realizarán. |
| 17 | Marcar con una X el tipo de programa en el que le interesa participar. |
| 18 | Anotar si fue aceptado o no. |
| 19 | Anotar el motivo por el cual la solicitud fue rechazada. |
| 20 | En caso de que haya observaciones anotarlas. |