Departamento de Servicio Social y Residencias Profesionales

Solicitud de Servicio Social

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre Completo: (1)** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Sexo : (2)** | | | **H** | |  | **M** | |  | | **Teléfono: (3)** | | | |  | | | | | |
| **Domicilio: (4)** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Correo Electrónico (5)** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ESCOLARIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **No. de Control: (6)** | | | |  | | | | | | | | **Carrera: (7)** | | | | | |  | |
| **Período: (8)** | | **M-A** | |  | | **S-F** | |  | **Semestre: (9)** | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL PROGRAMA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dependencia Oficial: (10)** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Titular de la Dependencia: (11)** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Puesto de la Dependencia: (12)** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del programa: (13)** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Modalidad: (14)** | | |  | | | | | **Fecha de Inicio: (15)** | | | | |  | | | | | **Fecha de Terminación: (16)** |  |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  |  |
| **PROGRAMA DE ACTIVIDADES (17)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TIPO DE PROGRAMA: (18)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Educación para Adultos | | | | | | | | | | | | | |  | | Actividades Culturales | | |
|  | Actividades Cívicas | | | | | | | | | | | | | |  | | Apoyo a la Salud | | |
|  | Desarrollo Sustentable | | | | | | | | | | | | | |  | | Actividades Deportivas | | |
|  | Desarrollo de Comunidad | | | | | | | | | | | | | |  | | Medio Ambiente | | |
| Otro: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Aceptado: (19)** | | | | | **SI** |  | **NO** | | | |  | | **Motivo: (20)** | | |  | | | |
| **Observaciones: (21)** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Escribir el nombre completo del estudiante interesado en realizar el Servicio Social. |
| 2 | Marca con una X el sexo: H Hombre M Mujer. |
| 3 | Anotar el número de teléfono particular y/o celular. |
| 4 | Anotar el domicilio particular. |
| 5 | Anotar el correo electrónico. |
| 6 | Anotar el número de control. |
| 7 | Anotar la Carrera en la cual se encuentra inscrito. |
| 8 | Marca con una X el periodo en el cual cargará el Servicio Social. E-J: Marzo– Agosto (M-A), Septiembre- Febrero (S-F). |
| 9 | Anotar el semestre que se encuentra cursando el servicio social. |
| 10 | Anotar el nombre de la dependencia en la que se pretende realizar el Servicio Social. |
| 11 | Anotar el nombre completo del titular de la dependencia. |
| 12 | Anotar el nombre del puesto. |
| 13 | Anotar el nombre del programa. |
| 14 | Anotar la modalidad en la que se realizará el Servicio Social (interno ó externo). |
| 15 | Anotar la fecha de inicio. |
| 16 | Anotar la fecha de terminación. |
| 17 | Anotar las actividades que se realizarán. |
| 18 | Marcar con una X el tipo de programa en el que le interesa participar. |
| 19 | Anotar si fue aceptado o no. |
| 20 | Anotar el motivo por el cual la solicitud fue rechazada. |
| 21 | En caso de que haya observaciones anotarlas. |