



SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

Número consecutivo por semestre

1.- DATOS PERSONALES DEL PRESTADOR:

<input type="text"/>		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
<input type="text"/>		
DOMICILIO (calle y número)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
COLONIA	CIUDAD	ESTADO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	EDAD	SEXO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

2.- ESCOLARIDAD:

ESPECIALIDAD	<input type="text"/>	SEMESTRE	<input type="text"/>	GRUPO	<input type="text"/>
NO. DE CONTROL	<input type="text"/>	CRÉDITOS APROBADOS	<input type="text" value="70%"/>		

3.- DATOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

PERIODO DE INICIO	<input type="text"/>	TÉRMINO	<input type="text"/>
	DD-MM-AAAA		DD-MM-AAAA
DESEO PRESTAR MI SERVICIO SOCIAL EN:	<input type="text"/>		
	DEPENDENCIA OFICIAL U ORGANISMO		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE O ENCARGADO	<input type="text"/>		
DIRECCIÓN	<input type="text"/>		
TELEFONO(S)	<input type="text"/>	CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>





NOMBRE DEL PROGRAMA

ACTIVIDAD BÁSICA

MODALIDAD

INDIVIDUAL

GRUPAL

OTRA CUAL

ÁREAS

URBANA RURAL

SUBURBANA

Lugar y fecha _____ a ____ de _____ del
202_____

Firma del prestante

PAOLA NEFREThERY CÁRDENAS PÉREZ
Jefe de Oficina de Servicio Social

M.C. SERGIO HUGO URQUIZA GARCÍA
DIRECTOR DEL CBTis No. 157

