**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**

**Foto**

**DATOS PERSONALES**

Nombre completo (1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo (2) \_\_\_\_\_\_ Teléfono: (3) \_\_\_\_\_\_\_\_ Domicilio: (4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ESCOLARIDAD**

No. de Control: (5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Carrera: (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 culturales

( ) Actividades cívicas ( ) Desarrollo Sustentable

( ) Apoyo a la salud ( ) Medio ambiente

( ) Otros

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

ACEPTADO: (18) SI ( ); NO ( ) MOTIVO: (19) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: (20) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Escribir el nombre completo del alumno 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 o cargo. |
| 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. |
| **PARAUSO ESCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL** | |
| 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. |