

SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

1.- DATOS PERSONALES

NOMBRE DEL PRESTADOR _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)
DOMICILIO PARTICULAR _____
CALLE NÚMERO COLONIA
LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____
TELÉFONO CASA _____ CELULAR: _____
EDAD _____ SEXO M () F ()

2.- ESCOLARIDAD

ESPECIALIDAD _____ GRUPO _____
SEMESTRE _____ DEBES MATERIAS: SI () NO ()
NÚMERO DE CONTROL _____

3.- DATOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

DESEO PRESTAR MI SERVICIO SOCIAL EN _____

DEPENDENCIA: ESTATAL () FEDERAL ()

LUGAR Y FECHA _____ A _____ DE _____ 2024

FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL: _____