|  |
| --- |
| **FORMATO DE SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL** |
| **DEL ALUMNO** |
| **NOMBRE COMPLETO Y MATRICULA** |   |
| **DIRECCIÓN ACTUAL (CALLE, NUMERO, MUNICIPIO Y ESTADO)** |  |
| **CÓDIGO POSTAL**  |  |
| **TELÉFONO ACTUAL** **(DE CASA O CELULAR)** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO ACTUAL** |   |
| **LICENCIATURA** |  |
| **CUATRIMESTRE Y AVANCE CURRICULAR** |  |
| **CURP** |  |
| **VALIDACIÓN DE DOCUMENTACIÓN COMPLETA EN CONTROL ESCOLAR** | **VALIDACIÓN DE NO ADEUDOS EN CAJA** |
| **INSTITUCIÓN EN DONDE SE REALIZARA EL SERVICIO SOCIAL** |
| **GRADO ACADÉMICO (LIC./MTRO./DR.) Y NOMBRE DEL RESPONSABLE** |  |
| **CARGO DEL RESPONSABLE** |  |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION**  |  |
| **DIRECCIÓN ACTUAL (CALLE, NUMERO, MUNICIPIO Y ESTADO)** |  |
| **CÓDIGO POSTAL**  |  |
| **TELEFONO ACTUAL (LOCAL)** |  |
| **PERIODO DE SERVICIO SOCIAL** **DIA / MES / AÑO** |  |
| **ÁREA DE ASIGNACIÓN** |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****NOMBRE Y FIRMA****DEL ALUMNO** |