



SOLICITUD DE ALTA AL SERVICIO SOCIAL

F-29-02

I. DATOS DEL ESTUDIANTE		
		EXPENDIENTE: _____
NOMBRE: _____		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
FACULTAD: _____	PROGRAMA EDUCATIVO: _____	
CORREO: _____	TELÉFONO/CELULAR: _____	

II. DATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL	
CLAVE DE PROGRAMA: _____	
INSTITUCIÓN: _____	
LUGAR DE PRESTACIÓN: _____	
ESTADO: _____	MUNICIPIO: _____
RESPONSABLE DEL PROGRAMA: _____	
CARGO: _____	TIEMPO DE PRESTACIÓN: _____
PERIODO DE PRESTACIÓN: _____	AL _____
OBSERVACIONES: _____	

III. CAMBIO DE PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL	
CLAVE DE PROGRAMA: _____	
INSTITUCIÓN: _____	
LUGAR DE PRESTACIÓN: _____	
RESPONSABLE DEL PROGRAMA: _____	
CARGO: _____	TIEMPO DE PRESTACIÓN: _____
PERIODO DE PRESTACIÓN: _____	AL _____

COORDINADOR(A) DE SERVICIO SOCIAL

NOMBRE Y FIRMA DE LA ALUMNA O EL ALUMNO

COORDINADOR(A) DE SERVICIO SOCIAL UNIVERSITARIO