



**SOLICITUD PARA LIBERACIÓN DE SERVICIO SOCIAL**  
F-29-03

FOLIO DE ENCUESTA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

<b>I. DATOS PERSONALES</b>			
NOMBRE: _____			EXPENDIENTE: _____
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	
FACULTAD: _____		PROGRAMA EDUCATIVO: _____	
CORREO: _____		TELÉFONO/CELULAR: _____	

<b>II. DATOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL</b>	
INSTITUCIÓN: _____	CLAVE DE PROGRAMA: _____
LUGAR DE PRESTACIÓN: _____	
NOMBRE DEL RESPONSABLE: _____	
CARGO: _____	TIEMPO DE PRESTACIÓN: _____
PERIODO DE PRESTACIÓN: _____ AL _____	

<b>III. DATOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL (EN CASO DE CAMBIO DE PROGRAMA)</b>	
INSTITUCIÓN: _____	CLAVE DE PROGRAMA: _____
LUGAR DE PRESTACIÓN: _____	
NOMBRE DEL RESPONSABLE: _____	
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