



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