



SOLICITUD PARA LIBERACIÓN DE SERVICIO SOCIAL
F-29-03

FOLIO DE ENCUESTA: _____ FECHA: _____

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

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

III. DATOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL (EN CASO DE CAMBIO DE PROGRAMA)	
CLAVE DE PROGRAMA: _____	
INSTITUCIÓN: _____	
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