|  |
| --- |
| Fecha **: 20 de Mayo 2019** |

**SOLICITUD DE SERVICO SOCIAL 2019**

|  |
| --- |
| Nombre Completo iniciando por apellido Paterno : |
| Edad: años | Género (M ó F):  | Teléfono Celular:  |
| Domicilio | Colonia: |
| Ciudad: | CP: | Tel. Casa |
| Correo Electrónico: |
| Carrera: |
|  Semestre: **4to** | Grupo:  | Turno: **Matutino** | No. de Control: |
| Nombre Padre/Tutor: | No. Celular |
| Nombre Madre/Tutora | No. Celular |
| **Datos para la presentación del Servicio Social** |
| Nombre de la Institución: |
| Domicilio: | Colonia: |
| Ciudad: | CP: | Teléfono: |
| Nombre del Responsable del Servicio Social: |
| Puesto: | Total de hrs. que debe cubrir: **480 Horas** |
| Correo electrónico o página Web: |
| **Fecha de inicio: 20 de Mayo del 2019** | **Fecha de Terminación: 6 de Diciembre del 2019** |
| **Horas y días de la semana:** |
| 3 ½ hrs. Al día de Lunes a Viernes  |  | 3 hrs. De Lunes a Viernes y 2 ½ el Sábado |  | 2 ½ hrs. De Lunes a Viernes y 5 hrs.El Sábado  |  |
| Horario diario de Entrada del servicio Social |  | Horario diario de Salida del servicio Social |  |
|  Firma del Alumno(a) | Firma del Padre/Madre o Tutor(a) |
|  |  |
| C. Christian Zoreyda Domínguez MejíaJefa de Depto. de Servicios Escolares | C. Cecilia Guerrero Mancilla Jefa de oficina de Servicio social |