**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**

Foto

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre completo:** | | | | ESCRIBE EL NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE | | | | | | | | | | | **Sexo** | | | Seleccione | |
| **Teléfono:** | | Escribe teléfono del estudiante | | | | | | **Domicilio:** | | | | Escribe domicilio del estudiante | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | |  | |  | | | |
| **DATOS DEL PROGRAMA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **No. de Control** | | | Escribe número de control | | | | | | **Carrera:** | | | | Seleccione carrera | | | | **Semestre** | | Seleccione |
| **Periodo** | Seleccione | | | | | | **Año** | | | Seleccione | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
| **Dependencia Oficial** | | | | | Escribe el nombre completo de la dependencia | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Titular de la Dependencia** | | | | | | ESCRIBE EL NOMBRE COMPLETO | | | | | | | | | | |  | | |
| **Puesto** | Escribe el puesto que ocupa | | | | | | | | | |  | |  | | | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Programa** | Elija un Programa. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Modalidad** | Seleccione | | | | **Fecha de Inicio** | | día de mes del año | |
|  | | | |  | **Fecha de Terminación** | | | día de mes del año |
| **Actividades:** | |  | | | | | | |
| **Tipo de Programa:** | | | Otros | | | **En caso de Otro, especifique:** | |  | |

|  |
| --- |
| **PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL** |

**ACEPTADO SÍ NO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **En caso de ser rechazado explique el motivo:** | |  |
| **Observaciones:** |  | |