**Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación**

**Solicitud de Servicio Social**

**Datos personales**

Nombre completo Sexo Teléfono: Domicilio: Correo electrónico:

**Escolaridad**

No. de Control: Carrera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo: Semestre:

**Datos del Programa de Servicio Social**

Dependencia Oficial: Titular de la Dependencia: Puesto de la Dependencia: Nombre del Programa: Modalidad:(interno/externo) Fecha de Inicio: Fecha de Terminación: Programa de Actividades:

**Tipo de programa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) Educacón para adultos | ( ) Desarrollo de comunidad | ( ) Actividades deportivas |
| ( ) Actividades cívicas | ( ) Actividades culturales | ( ) Medio ambiente |
| ( ) Desarrollo sustentable | ( ) Apoyo a la salud | ( ) Otros |

**Para uso exclusivo de la Oficina de Servicio Social**

Aceptado: SI( ) NO( ), Motivo: \_\_\_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_