



## SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

### Datos personales:

Nombre del alumno:

Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre (S) \_\_\_\_\_

Domicilio particular: \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Escolaridad:

Grupo: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ No. de control: \_\_\_\_\_

Generación: \_\_\_\_\_ Técnico en: \_\_\_\_\_

### Datos de la Institución donde deseo prestar el Servicio Social:

Nombre: \_\_\_\_\_

En el Departamento u Oficina de: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Pág. Web: \_\_\_\_\_

Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

Los días: L M M J V S D

En horario de: \_\_\_\_\_

Nombre del Responsable de la Dependencia: \_\_\_\_\_

Ciudad Juárez, Chih., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Alumno (a)

\_\_\_\_\_  
Jefe de la Ofna. de S.Social

