**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:** |  |