Ahuacatlán, Pue., a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES:** |
| **Nombre del Alumno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Numero de Control:** |  | **Carrera:** |  | **Cuat./Sem.:** |  |
| **Sexo:** |  | **Teléfono:** |  | **Email:** |  |
| **Domicilio:** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **DATOS DE LA DEPENDENCIA DONDE REALIZARÁ EL SERVICIO SOCIAL:** |
| **Nombre:** |  |
| **Teléfono:**  |  |  | **Email:** |  |
| **Domicilio:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Titular de la Dependencia o del Proyecto:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DATOS SOBRE EL SERVICIO SOCIAL:** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Nombre del Programa o Proyecto Asignado:** |
|  |
| **Área donde se realizaré el Servicio Social:** |
|  |
| **Horario para la realización del Servicio Social** |
|  |
| **Nombre del Tutor:** |  |
| **Fecha de inicio:** |  | **Fecha de Terminación:** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Actividades a realizar:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Observaciones:** |
|  |
| Autorizó | Vo.Bo. | Prestante del Servicio Social |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre y Firma del Director Académico | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre y Firma del Responsable del Servicio Social. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma del Alumno |