**Foto**

**SOLICITUD DE SERVICO SOCIAL 2024**

|  |
| --- |
| Fecha **: 02 de Septiembre de 2024** |

|  |
| --- |
| Nombre Completo iniciando por apellido Paterno : |
| Edad: años | Género (M ó F):  | Teléfono Celular:  |
| Domicilio | Colonia: |
| Ciudad: | CP: | Tel. Casa |
| Correo Electrónico: |
| Carrera: |
|  Semestre: **5to** | Grupo:  | Turno: **Matutino** | No. de Control: |
| Nombre Padre/Tutor: | No. Celular |
| Nombre Madre/Tutora | No. Celular |
| **Datos para la presentación del Servicio Social** |
| Nombre de la Institución:  |
| Domicilio:  | Colonia:  |
| Ciudad:  | CP:  | Teléfono:  |
| Nombre del Responsable del Servicio Social:  |
| Puesto: | Total de hrs. que debe cubrir: **480 Horas** |
| Correo electrónico o página Web: |
| **Fecha de inicio: 02 de Septiembre del 2024** | **Fecha de Terminación: 7 de Marzo de 2025** |
| **Horas y días de la semana a prestar Servicio Social** |
| 4 horas de Lunes a Viernes |  | 3 horas de Lunes a Viernes y 2 ½ el sábado |  | 2 ½horas de Lunes a Viernes y 5 horas el sábado |  |
| Firma del Alumno(a) | Firma del Padre/Madre o Tutor(a) |
|  |  |
| C. Christian Zoreyda Domínguez MejíaJefa de Depto. de Servicios Escolares | C. Yuvia Lizeth López RomoJefa de oficina de Servicio social |
|  |  |