



SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

Boca del Río, Ver., a ____ de _____ del 2024.

1. DATOS PERSONALES DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del alumno: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)
Fecha de Nacimiento: __/__/____ Edad: __ años Sexo: M () F () Número de teléfono: _____
Correo electrónico: _____
Domicilio: _____
Calle y Número Colonia o Fracc. C.P. Municipio Entidad Federativa

2. DATOS DE ESCOLARIDAD

Especialidad: _____ Número de control: _____
Semestre: 6° () egresado () Grupo: A () B () Turno: Mat () Ves () Generación: _____ - _____

3. DATOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

Horas de Servicio Social por cubrir: 480 horas
Periodo de servicio social: Fecha de inicio: 01 / marzo / 2024 a Fecha de término: 31 / agosto / 2024
Institución en la cual realizará el servicio social: _____
Domicilio de la Institución: _____
Calle y Número Colonia o Fracc. C.P. Municipio Entidad Federativa
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
Nombre del responsable quien firmará el convenio: _____
Cargo del responsable quien firmará el convenio: _____
Fecha de fundación de la institución: _____
Área en la que realizará el servicio social: _____
Nombre del responsable del área para servicio social: _____
Cargo del responsable del área para servicio social: _____

Firma del alumno solicitante

Nombre y firma del padre o tutor

Sello de la institución

