



SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

Boca del Río, Ver. A ____ de agosto de 2022.

1. DATOS PERSONALES DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Nombre completo: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

Fecha de Nacimiento: ___/___/_____ Edad: ___ años Sexo: Masculino () Femenino ()

Domicilio: _____
Calle y Número Colonia o Fracc. C.P. Municipio Entidad Federativa

Correo electrónico institucional: _____

Número de teléfono: _____

2. ESCOLARIDAD

Especialidad: _____

Número de control: _____ Semestre: 5° () egresado ()

Grupo: A () B () Turno: Matutino () Vespertino () Generación: _____ - _____

3. DATOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

Modalidad: Virtual () Presencial () Horas de Servicio Social por cubrir: 480 horas

Periodo de servicio social: Inicio: 01/septiembre/2022 Término: 28/febrero/2023

Institución en la cual realizará el servicio social: _____

Domicilio: _____
Calle y Número Colonia C.P. Municipio Entidad Federativa

Teléfono: _____ e-mail: _____

Nombre del programa: _____

Actividad básica: _____

Firma del alumno solicitante

