



SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

Boca del Río, Ver., a ____ de _____ del 2023.

1. DATOS PERSONALES DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Nombre completo del alumno:

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: _____				
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

Horas de Servicio Social por cubrir: **480 horas**

Periodo de servicio social: Inicio: **01 / septiembre / 2023** Término: **29 / febrero / 2024**

Institución en la cual realizará el servicio social:

Nombre del programa asignado en el servicio social: _____

Actividades a realizar _____

Firma del alumno solicitante

Nombre y firma del asesor de
servicio social

Sello de la
institución

