Departamento de Servicio Social y Residencia Profesional

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: | 30/01/2024 |

**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**

**DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo | | Diana Laura González de la Cruz | | | Genero |  | Femenino  x |  | Masculino |
| Teléfono | 5538960544 | | Correo Electrónico | diana.gonzalez290501@gmail.com | | | | | |
| C.P. | 50486 | Domicilio | Barrio San José, Ejido de San Pedro el Alto | | | | | | |

**DATOS ESCOLARIDAD**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Número de Cuenta | 2020340506 | Carrera | Contador Público | | Promedio | | 82.12 |
| Semestre | Séptimo | Grupo | 701 | Créditos Totales | | 73 % | |

**DATOS DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ENTIDAD RECEPTORA: | | | | | | | | Tecnológico de Estudios Superiores de San Felipe del Progreso | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO: | FEDERAL | | | | |  | ESTATAL | |  | | MUNICIPAL | | | |  | | O N G | |  | | I.E. | | X | I.P. |  |
| R.F.C. o C.C.T. Clave de centro de Trabajo (Excepto dependencias de gobierno Municipal/Estatal/Federal): | | | | | | | | | | | | | | 15EIT0016D | | | | | | Código Postal | | 50640 | | | |
| Municipio | | | | | San Felipe del Progreso | | | | | | | | Localidad | | | | |  | | | | | | | |
| Titular de la Entidad: | | | | | | | | Mtro. Arturo Nemecio Nicolás Vélez Escamilla | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre y cargo del responsable del Servicio Social en la Entidad Receptora (Persona a cargo de Recursos Humanos o similar): | | | | | | | | | | | | | | Ing. Ángel Canales Tepole | | | | | | | | | | | |
| Teléfono | | | 5622089539 | | | | | | | Correo electrónico | | | | | | dep\_ssyrp@tessanfe.edu.mx | | | | | | | | | |
| Fecha de Inicio | | | | | | | | 02 de Febrero 2024 | | | | | | Fecha de Termino | | | | | | 02 Agosto de 2024 | | | | | |
| Nombre del Programa/ Proyecto (Revisa listado): | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 actividades por Desarrollar: | | | | Desarrollo Tecnológico. Auxiliar contable, Limpieza del área, Administración de documentos, Redacción de informes. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dependencia: | | Tecnológico de Estudios Superiores de San Felipe del progreso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Área: | | Departamento de Servicio Social y Residencia Profesional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grado Académico Abreviado y Nombre a quien se dirigirá la carta de presentación: | | | | | | | | | | | | Ing. Angel Canales Tepole | | | | | | | | | | | | | |
| Cargo: | | | | | | | | Jefe del Departamento de Servicio Social y Residencia Profesional | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**TIPO DE PROGRAMA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Salud. |  | Medio ambiente. |  | Alimentación y nutrición. |
|  | Grupos vulnerables, con capacidades diferentes, infantes y tercera edad. |  | Gobierno, justicia y seguridad pública. |  | Comercio, abasto y almacenamiento de productos básicos. |
|  | Asistencia y seguridad social. |  | Política y planeación económica y social. |  | Infraestructura hidráulica y de saneamiento. |
|  | Apoyo a proyectos productivos. |  | Empleo y capacitación para el trabajo. | X | Educación, arte, cultura y deporte. |
|  | Desarrollo urbano. |  | Desarrollo Tecnológico. |  | Derechos humanos. |
|  | Vivienda. |  | Pueblos indígenas. |  |  |

**PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y RESIDENCIA PROFESIONAL.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aceptado: SI | x | No |  | Motivo: | Auxiliar Contable |
| Observaciones |  | | | | |

Firma del Alumno.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c.c.p Expediente del Alumno