**Solicitud Servicio Social Trabajo Colaborativo**

Ciudad de México a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

**Lic. Francisco Javier Sandoval Cervantes**Responsable Institucional de Servicio Social  
Dirección de Servicios Escolares y Regulación

Universidad Tecnológica Latinoamericana en Línea

Presente

Yo alumno \_\_\_\_\_\_, con número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_, del plan de estudios \_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a la Universidad Tecnológica Latinoamericana en Línea me permita formar parte del programa **Servicio Social por Trabajo Colaborativo**.

Me comprometo a aplicar un trabajo colaborativo que signifique un cambio y enriquecimiento al entorno laboral en el que me desempeño.

Las características del proyecto son las siguientes:

|  |  |
| --- | --- |
| Tema |  |
| Objetivo(s) |  |
|  |
|  |
|  |

Reciba un saludo cordial.

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

Nombre y firma del Alumno Sello de la Institución

**Reporte global de actividades de**

**Servicio Social**

1. Fecha:
2. Nombre del alumno:
3. Matrícula:
4. Plan de estudios:
5. Fecha de inicio:
6. Fecha de término:
7. Principales actividades desarrolladas:

* A
* B
* C
* Etc.

1. Síntesis del objetivo alcanzado:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nombre y firma del alumno | Nombre y firma del Responsable del Programa |

Sello del área de la Institución

**Constancia de Término**

Ciudad de México a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

**Lic. Francisco Javier Sandoval Cervantes**Responsable Institucional de Servicio Social  
Dirección de Servicios Escolares y Regulación

Universidad Tecnológica Latinoamericana en Línea

Presente

Me permito distraer su atención para expresarle que el alumno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_, del plan de estudios \_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha concluido satisfactoriamente su servicio social. Las fechas de inicio y de término son las siguientes:

* Fecha de inicio:
* Fecha de Término:

Anexo el Reporte global de las actividades desarrolladas.

Reciba un saludo cordial.

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

Nombre y firma del Responsable del Programa Sello del área de la Institución