(1)

Foto de frente a color tamaño infantil reciente con vestimenta formal

Nombre completo (2): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. de Control: (3) \_\_\_\_\_\_ Carrera: (4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo (5): \_\_\_\_ Teléfono particular (6): \_\_\_\_\_\_

Domicilio: (7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Calle Colonia Municipio Estado

Correo electrónico alterno (8): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Habla alguna lengua (9) ( ) No ( ) Si, ¿cuál?(10)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tiene alguna discapacidad (11) ( ) No ( ) Si, ¿cuál? ( ) Visual ( ) Lenguaje ( )Auditiva ( ) Física/Motora | |
| Otra:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**DATOS SERVICIO SOCIAL**

### Periodo a cursar el servicio social (12): ENERO- JULIO ( ) JUNIO-DICIEMBRE ( )

### Porcentaje de avance de su retícula al inicio del servicio social (13): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semestre (14): \_\_\_\_08\_\_\_\_\_

**DATOS DEL PROGRAMA**

Organización (15): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titular de la organización (16): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo (17): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Programa (18): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Área de asignación (19): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modalidad (20): Presencial\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de programa (21)

|  |  |
| --- | --- |
| **( ) Apoyo Administrativo** | **( ) Asistencia social** |
| **( ) Apoyo a la Investigación** | **( ) Elaboración de Proyectos** |
| **(\_) Apoyo a la Salud** | **( ) Programas de Contingencia** |
| **( ) Apoyo a Laboratorio** | **( ) Mantenimiento preventivo y correctivo** |
| **( ) Atención a Usuarios/Clientes** | **( ) Promoción Cultural, deportiva y cívica** |
| **( ) Cuidado al Medio Ambiente** | **( ) Profesionalizante** |
| **( ) Desarrollo Comunitario** | **( ) Prioritario/Inclusión de género** |
| **( ) Desarrollo de Sistemas/Software** | **( ) Otras (especifique):** |

**Para uso Exclusivo de la Oficina de Servicio Social**

Aceptado (22): Si ( ); No ( ) Motivo (23): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observaciones (24): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**OBJETIVO**. Solicitar autorización a la Oficina de Servicio Social para la realización del servicio social, proporcionando la información pertinente.

**INSTRUCCIONES**. Considerar la forma en que se requisitará la información acorde a la indicaciones señaladas en el número del apartado descrito en la parte inferior, el cual se asocia con su correspondiente número entre paréntesis en el presente formato.

Al mismo tiempo indicar,

1. Una foto de frente a color tamaño infantil reciente con vestimenta formal.
2. Escribir el nombre completo del o la estudiante interesado(a) en realizar el servicio social.
3. El número de control del o la prestante de servicio social.
4. El nombre completo de la carrera (sin abreviaciones) que cursa.
5. El sexo como, H-Hombre y M-Mujer.
6. El número de teléfono y/o móvil particular.
7. El domicilio particular del o la prestante de servicio social.
8. El correo electrónico alternativo al institucional.
9. Si habla alguna lengua adicional al español.
10. Si la respuesta al inciso anterior es afirmativa, especificar cuál.
11. Si tiene alguna discapacidad, especificar cuál.
12. Con una “X” el período que cursará cuando esté realizando el servicio social.
13. Con número, el porcentaje de avance de su retícula al iniciar el servicio social.
14. E l número, con 2 dígitos, del semestre que cursará cuando esté realizando el servicio social.
15. El nombre de la organización en la que se pretende realizar el servicio social.
16. El nombre completo del titular de la organización donde el o la prestante de servicio social realizará dicha actividad.
17. El cargo de la persona titular de la organización.
18. Nombre del programa al que pertenece el servicio social acorde a la siguiente clasificación.
19. El área a la que fue asignado o asignada la persona que realizará el servicio social.
20. Si realizará el servicio social de manera presencial, virtual o mixta.
21. La naturaleza de las actividades que realizará el o la prestante de servicio social.
22. Si la solicitud de la persona candidata a realizar el servicio social se acepta o no.
23. Acorde al punto anterior, el motivo por el que se rechazaría la solicitud de servicio social.
24. Las observaciones que se tiene con el caso de la solicitud requerida por el o la estudiante.