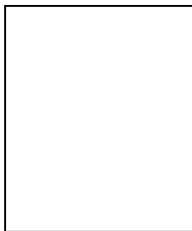




Dirección de Servicio Social y Pasantes

Instituto de la Juventud Michoacana
Gobierno del Estado de Michoacán



Solicitud de Registro Datos del Prestador

Nombre: _____ Sexo: M () F ()
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

Domicilio: _____
Calle y número Colonia Población

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____ Fecha Nacimiento:

Día	Mes	Año

Carrera: _____ Año o semestre concluido: _____

Nombre de la institución educativa: _____

Datos del Programa de Servicio Social

Nombre: _____

Objetivo: _____

Actividades que desarrollara el pasante: _____

Periodo de la prestación. Inicio:

Día	Mes	Año

 Término:

Día	Mes	Año

 Horario: _____

Horas de duración del programa: _____ Dependencia u organismo: _____

Unidad administrativa responsable: _____

Departamento o área: _____

Domicilio en que prestará el servicio: _____
Calle y número Colonia Población

Funcionario responsable del programa y puesto: _____

Ayuda económica Si () No () Otorgada por: _____

Monto de la ayuda económica: _____

Dirección de Servicio Social

Nombre y firma del prestador.

Responsable del Programa
(Nombre, Firma y Sello)

_____, Mich; a de del 201 ____.

Anexar a esta hoja la siguiente Documentación:

- Copia acta nacimiento vigencia no mayor a un año.
- Copia de la CURP vigente.
- Constancia original del año o semestre escolar cursado. No mayor a 3 meses.
- Una fotografía tamaño infantil blanco y negro o a colores, reciente.
- Oficio de aceptación (firmado y sellado por el responsable del programa).
- Carpeta tamaño carta.

Vinculación Interna

Dependencia u organismo: _____ Domicilio: _____

Responsable: _____ Firma y Sello _____

NOTA: Cuentas con 15 días hábiles, a partir del inicio de la prestación para el registro del Servicio Social. Recuerda conservar copia de tu documentación, así como resguardar la ficha de registro. **NO SE RECIBEN DOCUMENTOS EN UNA SOLA EXHIBICIÓN. NI EXTEMPORANEOS.**