

COMITÉ EJECUTIVO DEL SERVICIO MÉDICO SOCIAL

SOLICITUD DE PLAZA POR CASO JUSTIFICADO

ESTABLECIMIENTO N°1: _____
MUNICIPIO: _____
REGION: _____
ESTABLECIMIENTO N°2: _____
MUNICIPIO: _____
REGION: _____



NOMBRE: _____

IDENTIDAD: _____ SEXO: M _____ F _____ CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ NACIONALIDAD: _____

ESTADO CIVIL: _____ CAMPUS DE PROCEDENCIA: _____

MOTIVO: (adjuntar carta explicativa y documentación de soporte)

VIGENCIA DE REALIZACION DE SERVICIO SOCIAL: _____ (06 o 12 meses)

SI EL COMITÉ DICTAMINA FAVORABLE EL CASO Y ASIGNA PLAZA, ESTA PLAZA NO PUEDE SER MODIFICADA POSTERIORMENTE NI CAMBIADA EN PERMUTA.

EN EL CASO QUE EL COMITÉ CONSIDERE QUE SU CASO ES MERITORIO, PERO NO EXISTE PLAZA DISPONIBLE EN LOS MUNICIPIOS QUE SOLICITA, ¿AUTORIZA AL COMITÉ EJECUTIVO LE ASIGNE PLAZA EN OTRO MUNICIPIO DE LA REGIÓN QUE HABÍA PETICIONADO?

SI _____ NO _____ En el caso de seleccionar No, se someterá a Rifa.

FIRMA DEL SOLICITANTE _____