Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo, 14 de Mayo de 2025.

ASUNTO **ASUNTO: SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**.

No. DE SOLICITUD

LIC. CARMEN ROJO MONROY:

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL

Quien suscribe **Odalis Bravo Depsa** con número de matrícula **22011981**, del Programa Educativo **Ingeniería en Tecnologías de la Información y Comunicaciones**, con 70% de créditos aprobados de conformidad al Lineamiento de Operación y Acreditación del TecNM para la operación y acreditación del Servicio Social, y, toda vez que cumplo con los requisitos para realizar el proceso de Servicio Social en el periodo de JUNIO-DICIEMBRE 2025; solicito a Usted me sea expedida la “Carta de presentación”, conforme a la ficha de identificación siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FICHA DE IDENTIFICACIÓN | | |
| I) DATOS DEL ESTUDIANTE: | | |
| I.1) Programa Educativo: | **Ingeniería en Tecnologías de la Información y Comunicaciones** | |
| I.2) Matrícula: | **22011981** | |
| I.3) Nombre completo: | **Odalis Bravo Depsa** | |
| I.4) Domicilio completo: |  | |
|  | **Calle Gabino Barreda S/N Col. Cerrito Colorado, Progreso de Obregón, Hidalgo** |  |
| I.5) Correo electrónico: | **22011981@itsoeh.edu.mx** | |
| I.6) Teléfono celular: | **7731540251** Tel. fijo: **7721808305** | |
| I.7) No. de afiliación IMSS: | **50190314349** | |
| I.8) ) No. de póliza de seguro “ ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO” THONA SEGUROS : | AP-TEC-219-06 VIGENCIA: 01/01/2025 AL 31/12/2025 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| II) DATOS DE LA EMPRESA, ORGANISMO O DEPENDENCIA | | | |
| II.1) Razón Social: | **INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DEL OCCIDENTE DEL ESTADO DE HIDALGO** | | |
| II.2) Domicilio completo: **Carretera Mixquiahuala-Tula km.2.5, Paseo del Agrarismo No. 2000, Mixquiahuala de Juárez Hgo., C.P. 42700** | | | |
| (Calle, número ext. número int., Colonia, Municipio, Estado. C.P.) | | | |
| II.3) Registro Federal de Contribuyentes: | | **ITS000851AQ0** | |
| II.4) Giro o actividad principal de la empresa: | | **Educación** |  |
| II.5) Teléfono fijo: | | **738 735 4000** | |
| II.6) Redes Sociales: | | **www.itsoeh.edu.mx** | |
| II.7) Correo electrónico: | | **itsoeh@itsoeh.edu.mx** | |
| II.8) Grado académico del Titular: | | **INGENIERO** | |
| II.9) Nombre completo del Titular: | | **David Jorge Gómez** | |
| II.10) Cargo de Titular: | | **Director General** | |
| II.11) Nombre completo del contacto: | | **Mtra. Karla Jareth Peréz Viveros** |  |
| II.12) Cargo del contacto: | | **Encargada del Departamento de Posgrado e Investigación** |  |
| II.11) Teléfono celular del Titular o contacto: | | **738 735 4000 Ext. 410** | |
| II.12) Correo del Titular o contacto: | | **depto\_ posgrado.investigacion@itsoeh.edu.mx** | |
| III) DATOS DEL PROGRAMA | | | |
| II.1) Programa del catálogo publicado en la página oficial del ITSOEH: | | | SI ( **x** ) NO ( ) |
| II.2) Nombre del programa: | | **PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA INVESTIGACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN** | |

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL ESTUDIANTE**