INSTITUTO TECNOLÓGICO DE OAXACA

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN

**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**

**DATOS PERSONALES**

Nombre:(1) \_\_\_\_\_\_Santiago \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Pérez\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Citlaly\_\_\_\_

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sexo: (2) | Masculino | Femenino | Dirección:(4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Abraham Castellanos #602 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Colonia:\_\_\_\_\_\_\_Centro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_Oaxaca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.P.:\_\_68039\_\_\_\_\_ Teléfono: (3) \_\_\_9513291781\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: ciiitl@hotmail.com\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ESCOLARIDAD**

Carrera: (6)\_Ingeniería Civil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. de Control: (5) \_\_\_\_\_13160296\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo Escolar: (7) \_\_Enero- Junio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semestre: (9) 6 Créditos Acumulados: (8) \_\_\_137\_\_\_

**DATOS DEL PROGRAMA**

Dependencia Oficial: (10) \_\_Secretaria de Comunicaciones y Transportes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titular de la Dependencia: (11)Ing. Hector Armando Castañeda Molina Puesto: (12) Director General del Centro SCT, Oaxaca

Nombre del Programa: (13): Obras públicas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modalidad: (14) Individual Fecha de Inicio: (15) Fecha de Terminación**: (16)**

Día Mes Año Día Mes Año

Brigada No de personas:

Actividades a realizar: (17) \_Actividades administrativas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

X

11

16

16

29

05

29

**Tipo de programa:**

**(19)**

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Educación para adultos | ( ) Cuidado del medio ambiente y desarrollo sustentable |
| ( ) De contingencia | ( )Apoyo a la salud |
| ( ) Actividades deportivas | ( X ) Especiales Gubernamentales |
| ( ) Actividades culturales | Nombre del Programa:\_\_\_ Obras publicas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ( ) Actividades cívicas | ( ) Específicos del Instituto |
|  | Nombre del Programa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL

ACEPTADO: SI ( ) NO ( ) MOTIVO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Escribir el nombre completo del alumno interesado en realizar el Servicio Social. |
| 2 | Indicar el sexo del solicitante |
| 3 | Anotar el número de teléfono particular. |
| 4 | Anotar el domicilio particular. |
| 5 | Anotar el número de control. |
| 6 | Anotar la carrera en la cual se encuentra inscrito. |
| 7 | Anotar el periodo en el cual está inscrito. |
| 9 | Anotar el semestre que se encuentra cursando actualmente. |
| 8 | Anotar el número de créditos acumulados |
| 10 | Anotar el nombre de la dependencia en la que se pretende realizar el Servicio Social. |
| 11 | Anotar el nombre completo del titular de la dependencia. |
| 12 | Anotar el puesto del titular de la dependencia. |
| 13 | Anotar el nombre del programa en el que se participará realizando servicio social. |
| 14 | Anotar la modalidad en la que se realizará el Servicio Social (Individual o brigada), si es brigada anotar el número de personas que conforman la brigada |
| 15 | Anotar la fecha de inicio tentativa, a partir de la fecha en que se realizan los trámites de solicitud de servicio social. |
| 16 | Anotar la fecha de terminación tentativa, 6 meses después de iniciar la solicitud de servicio social. |
| 17 | Anotar las actividades que se realizarán. |
| 19 | Marcar con una X el tipo de programa en el que le interesa participar. |
| 110 | Anotar si fue aceptado o no. |
| 20 | Anotar el motivo por el cual la solicitud fue rechazada. |
| 21 | En caso de que haya observaciones anotarlas. |