

## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL UNIVERSITARIO SOLICITUD DE ALTA AL SERVICIO SOCIAL



CLAVE DEL PROGRAMA 100010836

> FOLIO 1063494

## F-17-08

I. DATOS DEL ALUMNO			
1.1 NOMBRE: GARCIA SANTIAGO JESUS			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO		NOMBRES (S)
1.2. FAC.: FACULTAD DE INFORMATICA	PROG. EDUC.: ING. DE SC	PFTWARE	ÁREA: <b>SOF18</b>
1.3.EXP: 301574 SEMESTRE: 9 ALUMNO:	INSCRITO	TURNO: Matutino	
1.4 NO. DE AFILIACIÓN DE SALUD: <u>5416019156-2</u>			
1.5.DOMICILIO: CALLE: REVOLUCION #12	C0	DL. LOS PALACIOS	
1.6. CIUDAD: <u>2326</u> ESTADO:			
TEL. PART.: 4412964086 TEL. CEL. 44110	<b>)71968</b> E-MAIL:	JESUSGS0729@GMAIL.COM	
1.7 NOMBRE DEL LUGAR DONDE TRABAJA			
DOMICILIO:			
1.8.PUESTO QUE OCUPA:		: NEIGÜEDAD	
1.9.TELÉFONO: HOF	RARIO:	ANTIGÜEDAD:	
II. DATOS DE LA PRESTACIÓN			
	ÉTARO DEDENDENCI	• FACULTAD DE INCODMÁ	TICA
2.1 INSTITUCIÓN : UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO DEPENDENCIA : FACULTAD DE INFORMÁTICA			
2.2.LUGAR EN DONDE PRESTAS TU S.S. INTEGRACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE CATÁLOGOS DE DATOS DE LA FACULTAD DE INFORMÁTICA 2.3.DOMICILIO DEL S.S.: AV. DE LAS CIENCIAS S/N, CAMPUS JURIQUILLA TELÉFONO: 4421921200			
2.3.DOMICILIO DEL S.S.: AV. DE LAS CIENCIAS 3/N, CAMPOS JURIGUILLA TELEFONO: 4421921200  2.4 PROGRAMA: INTEGRACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE CATÁLOGOS DE DATOS DE LA FACULTAD DE INFORMÁTICA			
2.5.RESPONSABLE DEL PROGRAMA: FRANCISCO JAVIER PAULÍN MARTÍNEZ			
2.5.RESPONSABLE DEL PROGRAMA: FRANCISCO JAVIER PAULIN MARTINEZ  2.6. CARGO: COORDINADOR DE LA LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN			
2.7, TIEMPO DE PRESTACIÓN 6 MESES HORARIO: 1:00 PM - 5:00 PM			
PERÍODO:		DÍAS: LUNES A VIERNES	
DE15/08/2024	A:	15/02/20	025
DIA MES AÑO		DIA MES	AÑO
2.8. MUNICIPIO EN QUE SE REALIZA EL SERVICIO: QUE	ERETARO		
III ORGERVACIONES.			
III. OBSERVACIONES:			
			N. 1.1 1.17. 44
Nivel de revisión 11			
GARCIA SANTIAGO JESUS			
NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO			
M.S.I. LAURA CHAVERO BASALDÚA NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE	FRANCISCO JAVIER PAULÍN MARTÍNEZ NOMBRE Y EIRMA DEL REGRONSARI E DEL RROGRAMA		
SERVICIO SOCIAL DE PE, FACULTAD O CAMPUS	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA SELLO DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA		