|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | SOLICITUD PARA TRÁMITE  AL SERVICIO SOCIAL | | | | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  | |  |  |  |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | | |
| **APELLIDO PATERNO** | | **APELLIDO MATERNO** | | | **NOMBRE (S)** | |
|  | |  | | |  | |
| **CARRERA** | | **CÓDIGO** | | | **CRÉDITOS** | |
|  | |  | | |  | |
| **TURNO** | **PROMEDIO** | **¿ERES EGRESADO?** | | **CICLO DE EGRESO** | **REASIGNACIÓN** | **HRS. ACUMULADAS** |
|  |  | SI | NO |  |  |  |
| **MARCA EL TURNO EN QUE SE ASPIRA HACER EL SERVICIO SOCIAL (sujeto a disponibilidad)** | | | | | | |
| **MATUTINO ⃝** | | **VESPERTINO ⃝** | | | **SABADOS Y DOMINGOS ⃝**  **(indispensable carta laboral)** | |
| **DOMICILIO PARTICULAR** | | | | | | |
| **CALLE** | | | | | **NÚMERO DE DOMICILIO** | |
|  | | | | |  | |
| **COLONIA** | | **CIUDAD** | | | **TELÉFONO** | |
|  | |  | | |  | |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | |  | | | | |
| **No. DE AFILIACIÓN AL IMSS/ISSSTE:** | |  | | | | |
| **TIPO DE DEPENDENCIA EN QUE TE GUSTARÍA PRESTAR TU SERVICIO SOCIAL**  **(Interna o Externa, Sujeto a Disponibilidad)** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **ESCRIBE TUS APTITUDES, HABILIDADES Y DESTREZAS:** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  | | |
| **SELLO DE LA UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL** | | | | **NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE** | | |
|  |  |  | |  |  |  |
| **\* ANEXAR ORDEN Y COMPROBANTE DE PAGO ORIGINAL DE LA INSCRIPCION AL SERVICIO SOCIAL**  **\* TODOS LOS CAMPOS DE ESTA SOLICITUD SON OBLIGATORIOS**  **\* NO SE HACEN CAMBIOS** | | | | | |  |

**COLOCAR**

**FOTO**

**(DIGITAL O EN FÍSICO)**