**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

Foto

**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**

**DATOS PERSONALES**

Nombre completo (1): {name}

Sexo (2): {gen} Celular (3): {cel} Tel (4): {tel} Correo electrónico (5): {email} Domicilio (6): {address}

**ESCOLARIDAD**

No. de Control (7):{n\_control} Carrera (8): {career}

Periodo (9): {period} Semestre (10): {sem}

**DATOS DEL PROGRAMA**

Dependencia Oficial (11): {dependency\_name}

Titular de la Dependencia (12): {dependency\_titular}

Puesto (13): {titular\_role}

Nombre del Programa (14): {program\_name}

Modalidad (15): {mod} Fecha de Inicio (16): {s\_d} de {s\_m} de {s\_y} Fecha de Terminación (17): {e\_d} de {e\_m} de {e\_y}

Programa de Actividades (18): {activities}

**Tipo de programa** (19)**:**

({t\_1}) Educación para adultos ({t\_4}) Desarrollo de comunidad ({t\_7}) Actividades deportivas

({t\_2}) Actividades cívicas ({t\_5}) Actividades culturales ({t\_8}) Medio ambiente

({t\_3}) Desarrollo sustentable ({t\_6}) Apoyo a la salud ({t\_9}) Otros

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL

ACEPTADO (20): SI ( ); NO ( ) MOTIVO (21): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES (22): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_