**INSTITUTO TECNOLOGICO DE CHIHUAHUA II**

**CARTA DE ASIGNACION**

**DATOS DEL PRESTANTE DE SERVICIO SOCIAL**

|  |
| --- |
| NOMBRE COMPLETO (1): **{name}** EDAD (2): **{age}** SEXO (3): **{gender}**  DIRECCION (4): **{address}**    CALLE Y NUMERO COLONIA CIUDAD Y ESTADO  CELULAR (5): **{cel}**    CARRERA (6): {career} SEMESTRE (7): **{sem}**  No. DE CONTROL (8): {n\_control} No. DE CREDITOS CUBIERTOS (9): **{credits}** |

**DATOS DEL PROGRAMA**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL PROGRAMA (10): {program\_name} | OBJETIVO (11): **{objective}** |
| ACTIVIDADES A DESARROLLAR (12):  1. {act\_1}  2. {act\_2}  3. {act\_3}  4. {act\_4}  5. {act\_5} | TIPO DE ACTIVIDADES (13):  TÉCNICAS (**{act\_t\_1}**) FIRMA DEL RESPONSABLE  ASESORIA (**{act\_t\_2}**) DEL PROGRAMA  INVESTIGACIÓN (**{act\_t\_3}**) Y SELLO DE LA  DOCENTES (**{act\_t\_4}**) DEPENDENCIA  OTRAS (**{act\_t\_5}**) |
| EL SERVICIO SOCIAL LO REALIZARA DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA DEPENDENCIA (14): **{inLocation}**  DONDE (15): {location\_name} | |

RESPONSABLE DEL PROGRAMA O SUPERVISOR DEL SERVICIO SOCIAL (16): **{responsable}**

FECHA (17): {a\_d} {a\_m} {a\_y} JEFE DE LA OFNA. DE SERV. SOCIAL: **Alejandra Rosas Amparán**