**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

Foto

**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**

**DATOS PERSONALES**

Nombre completo (1): **{name}**

Sexo (2): {gender} 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): {service\_period} {service\_year} Semestre (10): **{service\_sem}**

**DATOS DEL PROGRAMA**

Dependencia Oficial (11): **{dependency\_name}**

Titular de la Dependencia (12): **{titular\_name}**

Puesto (13): **{titular\_role}**

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

Modalidad (15): {modality} 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): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_