

**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA**

VICERRECTORÍA DE DOCENCIA DIRECCIÓN DE SERVICIO SOCIAL

***SOLICITUD DE REGISTRO PARA PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL***

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL**



Sexo: M F

Matrícula: Edad:

Nombre del Alumno:

CURP:

Licenciatura en: No. de Seguro Social:

Cuatrimestre actual:

Correo Electrónico: Celular:

***En caso de algún accidente o imprevisto por parte del prestador de Servicio*** ***Social llamar a:***

Nombre Completo:

Parentesco:

Estado:

Domicilio:

Tel. Local: Celular:

***INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA***

Nombre del Programa:

Folio de Programa:

Fecha de inicio del servicio social:

Área de Asignación del programa:

***INFORMACIÓN SOBRE LA DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN DONDE REALIZARÁ EL SERVICIO SOCIAL***

Nombre de la Dependencia:

Dirección:

Teléfono:

Directivo de la dependencia:

Nombre del Responsable del

área de asignación:

Cargo:

Nombre de la persona a quién

dirigir el nombramiento:

Cargo:

**Vo. Bo. del Asesor del Servicio Social Firma del Alumno**