



INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TOLUCA DEPARTAMENTO DE GESTIÓN
TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN OFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y
DESARROLLO COMUNITARIO FORMATO ÚNICO

Pega
tu foto
aquí

I. DATOS PERSONALES Nombre: ABASOLO MEJIA GEOVANI

Folio Plática: 3509280082

Sexo: M

Fecha: 29/10/1990

Lugar: DISTRITO FEDERAL

CURP: AAMG901029HMCBJV00

IFE: 11280021

Clave: 11280022

Teléfono casa: 2101733222 Domicilio: ALVARO OBREGON NE. 102 , LOS SAUCES II, TOLUCA, MÉXICO

Teléfono celular: 2101733333

C.P.: 50210

Correo

electrónico: geeovanni_1@hotmail.com

II. ESCOLARIDAD

No. de Control: 09280082

Carrera: QUIMICA

Período: ENE-JUN 2014

Semestre: 11

TCC: 364

PTCC: 91

%

III. COMPROMISO DEL/ DE LA ESTUDIANTE

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de profesiones, me comprometo a realizar el Servicio Social acatando el reglamento del Sistema Nacional de Educación Superior Tecnológica y llevarlo a cabo en el lugar y períodos manifestados, así como, a participar con mis conocimientos e iniciativa en las actividades que desempeñe, procurando dar una imagen positiva del Instituto Tecnológico de Toluca en la instancia, de no hacerlo así, quedo enterado(a) de la cancelación respectiva, la cual procederá automáticamente.

En la ciudad de Metepec, Estado de México, el día 28 del mes de Julio

de 2014

Conformidad

Firma del/de la estudiante

IV. DATOS DEL PROGRAMA

Programa: ECR

Modalidad: I

Instancia: HOME

Domicilio: AV CENTENARIO, LA COLONIA, VILLA DEL CARBÓN, MÉXICO

C.P.: 54343

Titular: ADMIN

Puesto: ADMIN

Teléfono: 7123445565 ext. 25

Domicilio: AV CENTENARIO 345 , RANCHO SÁNCHEZ, TONALÁ, JALISCO

Responsable: ADMIN

Puesto: ADMIN

Teléfono: 7123234343 ext. 25

- Actividades:
1. 222
 2. SD
 3. SD
 4. 222
 5. 222

Horario:			
Lun	Mar	Mier	Juev
6:00-10:00	6:00-9:00	6:00-9:00	6:00-8:00
Vier			
6:00-7:00			

Fecha de inicio 28/07/2014

Fecha de terminación

Firma del/de la Responsable

Firma del/de la Responsable

V. PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y DESARROLLO

Aceptado: () Si () No Motivo:

Fecha de recepción

Fecha de recepción

Firma del/de la Responsable

Firma del/de la Responsable