**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**

Foto del

Alumno

Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Plantel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Clave:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ALUMNO** | | | | | | |
|  |  | | | |  | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | | | | Nombre (s) | |
|  | | |  | | | |
| Semestre | | | Especialidad | | | |
|  | |  | | | |  |
| No. de Control Escolar | | Turno | | | | Teléfono |
|  | | | | | | |
| Domicilio | | | | | | |
| **DATOS DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Nombre de Empresa o Dependencia | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Domicilio / Ubicación | | | | | | |
|  | | | |  | | |
| Responsable de la Empresa o Dependencia | | | | Departamento | | |
|  | | | |  | | |
| Nombre de la Actividad Realizada | | | | Teléfono | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL INTERESADO

C.c.p.- Interesado

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ALUMNO** | | | |
|  |  | |  |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | | Nombre (s) |
|  |  | |  |
| No. de Plantel | Turno | | Semestre |
|  | |  | |
| Especialidad | | No. de Control Escolar | |
| **DATOS DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN** | | | |
|  | | | |
| Nombre de Empresa o Dependencia | | | |
|  | | | |
| Domicilio / Ubicación | | | |
|  | | |  |
| Responsable de la Empresa o Dependencia | | | Departamento |
|  | | |  |
| Nombre de la Actividad Realizada | | | Giro |
| **DATOS DEL INFORME BIMESTRAL** | | | |
|  | | |  |
| Informe No. | | | Fecha del Período del Informe |
|  | | |  |
| Horas Laboradas | | | Días en los que presta el Servicio Social |

**INFORME BIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL**

Nota: Informe de Actividades desarrolladas al reverso.

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

Vo. Bo. DE LA INSTITUCIÓN

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO

C.c.p.Interesado.

**INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ALUMNO** | | | |
|  |  | |  |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | | Nombre (s) |
|  |  | |  |
| No. de Plantel | Especialidad | | Semestre |
|  | |  | |
| No. de Control Escolar | | Periodo de prestación del Servicio Social | |
| **DATOS DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN** | | | |
|  | | | |
| Nombre de Empresa o Dependencia | | | |
|  | | | |
| Responsable de la Empresa o Dependencia | | | |
|  | | | |
| Nombre del Programa | | | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

**EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS**

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

Vo. Bo. DE LA INSTITUCIÓN

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO

C.c.p.Interesado.