



**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**

Número consecutivo por semestre \_\_\_\_\_

**1.- Datos personales:**

Nombre del prestador del servicio \_\_\_\_\_

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Domicilio particular \_\_\_\_\_

Calle

Núm.

Colonia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo M ( ) F ( ) correo electrónico \_\_\_\_\_

**2.- Escolaridad:**

Especialidad o carrera \_\_\_\_\_

Semestre \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_ Créditos aprobados \_\_\_\_\_

Núm. de control \_\_\_\_\_

**3.- Datos para la prestación del servicio social:**

Período de inicio \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Deseo prestar mi servicio social en \_\_\_\_\_

Dependencia oficial u organismo

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre del programa \_\_\_\_\_ Subprograma \_\_\_\_\_

Actividad básica \_\_\_\_\_

Modalidad: ( ) individual ( ) grupal o colectiva ( ) otra, cual \_\_\_\_\_

Áreas: ( ) Urbana ( ) Suburbana ( ) Rural

Lugar y fecha: Tampico, Tamaulipas., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 201\_\_\_\_

Nombre y Firma del alumno(a) prestador del Servicio Social

Vo.Bo. De la Jefa de Oficina del Servicio Social  
Lic. Marlene Torres Enriquez

Director del plantel.  
Ing. Miguel Juárez López



Nota: original para el plantel y copia para el prestador