



Período: \_\_\_\_\_

**Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación**  
**Solicitud de Servicio Social**

**Datos personales:**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Escolaridad:**

No. de Control: \_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_

Periodo: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_

**Datos del Programa:**

Dependencia Oficial: \_\_\_\_\_

Titular de la Dependencia: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Nombre del Programa: \_\_\_\_\_

Modalidad: \_\_\_\_\_ Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de Terminación: \_\_\_\_\_

**Actividades:**

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

**Tipo de programa:**

- ( ) Educación para adultos      ( ) Desarrollo de la comunidad      ( ) Actividades cívicas
- ( ) Actividades deportivas      ( ) Actividades culturales      ( ) Desarrollo Sustentable
- ( ) Investigación y desarrollo      ( ) Asesoría y Capacitación      ( ) Otros

**Para uso exclusivo de la Oficina de Servicio Social**

Aceptado Sí ( ) No ( ) Motivo: \_\_\_\_\_

Observaciones:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_