



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:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Educación para adultos | <input type="checkbox"/> Desarrollo de la comunidad | <input type="checkbox"/> Actividades cívicas |
| <input type="checkbox"/> Actividades deportivas | <input type="checkbox"/> Actividades culturales | <input type="checkbox"/> Desarrollo Sustentable |
| <input type="checkbox"/> Investigación y desarrollo | <input type="checkbox"/> Asesoría y Capacitación | <input type="checkbox"/> Otros |

Para uso exclusivo de la Oficina de Servicio Social

Aceptado Sí () No () Motivo: _____

Observaciones:

