

**Formato: Solicitud de registro de inicio de Servicio Social**

Responsable del documento: Subdirección de Servicios Escolares.

PLANTEL:		LICENCIATURA:		FECHA:		
MATRÍCULA OFICIAL		MODALIDAD		ALUMNO	PASANTE	
		ESC. () NO ESC. ()		GRUPO _____	AÑO DE EGRESO _____	
DATOS GENERALES	APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
	DOMICILIO					
	CALLE		NO. EXT.	NO. INT.	COLONIA	
	LOCALIDAD	MUNICIPIO		ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
	NÚMERO DE TELÉFONO PARTICULAR		NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO	
DATOS DE LA DEPENDENCIA	DATOS DE LA DEPENDENCIA EN DONDE REALIZARÁ EL SERVICIO SOCIAL					
	NOMBRE DE LA DEPENDENCIA		DOMICILIO		LOCALIDAD	
	TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		CARGO		CORREO ELECTRONICO	
PERSONA QUE SUPERVISARA LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL:		DEPARTAMENTO DONDE REALIZARA LAS ACTIVIDADES:		NÚMERO DE TELÉFONO		

REQUISITOS	
Alumno: original de constancia de alumno regular	
Pasante: copia de la carta de pasante o copia del certificado de licenciatura	
Original y copia de la carta de aceptación con el formato y datos correctos correspondientes (ésta será otorgada por la dependencia, una vez que les fue entregada la carta de presentación por parte esta institución)	
Original del programa de trabajo	
Original de la carta compromiso	
Copia del arancel correspondiente	

La citada documentación deberá presentarla en el área Servicio Social y Residencias Profesionales de su Campus en original y 2 copias, junto con la solicitud, en un folder tamaño carta de acuerdo al color que le haya sido asignado a su licenciatura.

Bajo protesta de decir verdad, declaro que los documentos que entrego y la información que proporciono son legales y asumo completamente la responsabilidad sobre ellos, exonerando a esta Institución sobre cualquier responsabilidad futura”.

Asimismo, manifiesto mi consentimiento a través de este medio para la revisión y resguardo de los datos personales y datos personales sensibles mencionados, mediante los medios que mi plantel establezca, tratándose estos datos personales y datos personales sensibles, bajo el amparo de la “Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares” a fin de llevar a cabo los presentes trámites y registros.

NOMBRE Y FIRMA DE CONFORMIDAD

INTERESADO

NÚMERO DE REGISTRO:		REVISO Y AUTORIZÓ (nombre y firma) DEPTO. SERVICIO SOCIAL Y RESIDENCIAS PROFESIONALES
FECHA DE REGISTRO:		