

## SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

### 1. Datos Personales:

Nombre del prestador: \_\_\_\_\_  
*APELLIDO PATERNO* *APELLIDO MATERNO* *NOMBRE(S)*

Dom. Particular: \_\_\_\_\_  
*CALLE* *No.* *MUNICIPIO*

Colonia: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Tel./Casa \_\_\_\_\_ Sexo: M F

### 2. Escolaridad:

Especialidad o Carrera: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_

Número de Control: \_\_\_\_\_

### 3. Datos para la prestación del Servicio Social:

4. Deseo prestar mi Servicio Social en: \_\_\_\_\_  
*DEPENDENCIA OFICIAL U ORGANISMO*

Periodo de inicio: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_

Nombre y cargo del Asesor: \_\_\_\_\_

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

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

Actividad Básica: \_\_\_\_\_

Modalidad: \_\_\_\_\_

Áreas: \_\_\_\_\_

Santa María Huatulco, Oaxaca; a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

PRESTANTE DEL SERVICIO SOCIAL

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

AUTORIZA

Vo. Bo.

PADRE O TUTOR DEL ALUMNO

LIC. CAROLINA ELIZABETH RAMÍREZ GALÁN  
JEFA DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL

Original. Oficina de Servicio Social del Plantel.  
C.c.p. Dependencia  
C.c.p. El prestador del Servicio.

SELLO DEL PLANTEL

Av. Benito Juárez S/N°, Col. Centro, Santa María Huatulco, Oaxaca. C.P 70980  
Teléfono: 95855814185/9585833606 www.cbti231.edu.mx Email: cbti231.dir@dgeti.sems.gob.mx

