

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: _____

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

