

SOLICITUD PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

DATOS DEL ALUMNO

Nombre completo: _____

Período (semestre): _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DONDE REALIZARÁ EL SERVICIO SOCIAL

Sector: () Dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal o municipal

 () Organizaciones sociales o instituciones privadas no lucrativas que persigan propósitos de beneficio social

Institución: _____

Dirección: _____ Colonia: _____ Código Postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Teléfono: _____

Datos del responsable o supervisor del desarrollo del Servicio Social:

Nombre: _____ Cargo: _____

Obtendrá algún tipo de Beca o Compensación **SI** _____ **NO** _____

DURACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

Fecha de Inicio: _____ (dd/mm/aaaa) Fecha de Término: _____ dd/mm/aaaa

El Servicio Social se cumplirá en el horario de: _____

y durante los días: _____

Número de horas que cubrirá el Servicio Social en el período señalado: _____

San Luis Potosí a _____ de _____ del 20____

Nombre y firma del Alumno