**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**

Foto

Digital

**DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo**: |  |
| **Sexo**: | **Teléfono**: | **Correo**:  |
| **Domicilio**: |  |

**ESCOLARIDAD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No. de Control**: | **Carrera**: | **Porcentaje**: **%** |
| **Periodo**: | **Año**: | **Semestre**: |

**DATOS DEL PROGRAMA**

|  |
| --- |
| **Dependencia Oficial**: |
| **Responsable del programa**:  |
| **Nombre del Programa**:  |
| **Mes de Inicio**: | **Mes de Terminación**: |
| **Actividades a realizar**: |

**Tipo de programa** (marque con una X):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Educación/ Asesorías / Capacitación |  | Apoyo administrativo  |
|  | Actividades docentes |  | Desarrollo comunitario |
|  | Actividades deportivas/cívicas/culturales |  | Desarrollo sustentable |
|  | Actividades técnicas |  | Investigación |
|  | Apoyo a la salud |  | Otros |