



**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**



**FOTO  
INFANTIL**

**1. Datos personales:**

Nombre del prestador del servicio \_\_\_\_\_  
apellido paterno                      apellido materno                      nombre(s)

Domicilio particular \_\_\_\_\_  
calle                      núm.

Colonia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo M ( ) F ( )

**2. Escolaridad:**

Semestre \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_ Especialidad \_\_\_\_\_

No. de control \_\_\_\_\_ Créditos aprobados \_\_\_\_\_

**3. Datos para la prestación del servicio social:**

Período de inicio: 15 de noviembre de 2023                      Término: 20 de mayo de 2024

Deseo prestar mi servicio social en \_\_\_\_\_  
dependencia oficial u organismo

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

Nombre del responsable \_\_\_\_\_ Puesto \_\_\_\_\_

Nombre del programa Apoyo a Instituciones del Sector Público      Subprograma Auxiliar Administrativo

Actividad básica \_\_\_\_\_

Modalidad: ( ) individual      ( ) grupal o colectiva      ( ) otra, cual \_\_\_\_\_

Áreas: ( ) urbana      ( ) suburbana      ( ) rural

Lugar y fecha San Jacinto Amilpas a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023.

\_\_\_\_\_  
NAYELI SOLANO PAILLES

Firma del prestante                      Vo.Bo. del Jefe de la Ofna. de Servicio Social

NADIA IVET GUZMAN TRUJILLO

Nombre y firma del Director del plantel

Sello del plantel

Nota: original para el plantel y copia para el prestador

