



FSSI

SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL



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:

Periodo de inicio: 17 septiembre del 2024 Término: 24 marzo del 2025

Deseo prestar mi servicio social en _____
dependencia oficial u organismo

Dirección: _____ Teléfono _____

Nombre del responsable: _____ Puesto: _____

Nombre del programa: Poyo a Instituciones del Sector Publico Subprograma: Auxiliar Administrativo

Actividad básica: _____

Modalidad: () individual () grupal o colectiva () otra, cual: _____

Áreas: () urbana () suburbana () rural

Lugar y fecha _____ a _____ de _____ del 2024.

Nombre completo y Firma.

NAYELI SOLANO PAILLES
Vo.Bo. del Jefe de la Ofna. de Servicio Social

NADIA IVET GUZMAN TRUJILO
Nombre y firma del Director del plantel
Nota: original para el plantel y copia para el prestador

Sello del plantel

