



UNIDAD LOS MOCHIS  
SOLICITUD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

FSS-1

Número consecutivo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Sinaloa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El(la) suscrito(a): \_\_\_\_\_, solicito autorización para la prestación de mi servicio social.

**1. DATOS PERSONALES.**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo H ( ) M ( )

Domicilio: Calle: \_\_\_\_\_, Número: \_\_\_\_\_, Colonia: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Teléfono casa: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número de Seguridad Social: \_\_\_\_\_

**2. ESCOLARIDAD**

Licenciatura: \_\_\_\_\_ Subsede/Extensión \_\_\_\_\_ Generación: \_\_\_\_\_

Semestre: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

**3. DATOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> CAM # 3, GUASAVE                     | <input type="checkbox"/> ISEJA                                    |
| <input type="checkbox"/> CAM # 44, LA CONSTANCIA              | <input type="checkbox"/> IMCA, MUSEO INTERACTIVO TRAPICHE Y CIE   |
| <input type="checkbox"/> CAM # 52, TAMAZULA                   | <input type="checkbox"/> SEPyC, EDUCACIÓN BÁSICA                  |
| <input type="checkbox"/> CENTRO DE ESTUDIO DE IDIOMAS GUASAVE | <input type="checkbox"/> UAS, CENTRO DE ATENCIÓN ESTUDIANTIL-URCN |
| <input type="checkbox"/> CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL A.C   | <input type="checkbox"/> UAS,FACULTAD DE PSICOLOGÍA               |
| <input type="checkbox"/> DIF, GUASAVE                         | <input type="checkbox"/> UPES CAE                                 |
| <input type="checkbox"/> DIF, SINALOA DE LEYVA                | <input type="checkbox"/> USAER NÚMERO 07, GUASAVE                 |
| <input type="checkbox"/> FUNDACIÓN HOJAS VIVAS, A.C.          | <input type="checkbox"/> USAER NÚMERO 32, GUASAVE                 |
| <input type="checkbox"/> ICATSIN                              | <input type="checkbox"/> USAER NÚMERO 47, GUASAVE                 |
| <input type="checkbox"/> IMJU                                 |   |

**Deseo prestar mi servicio social en la siguiente institución receptora:**

**4. EN CASO DE SEPyC, nombrar nivel e institución:** \_\_\_\_\_

**5. EN CASO DE OTRO PROGRAMA anotar aquí:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del(a) alumno(a)

\_\_\_\_\_  
Lcda. Helen Mokay Armenta  
Coordinadora de Servicio Social

\_\_\_\_\_  
Dr. José Humberto Soto Izaguirre  
Director