



# UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DEL ESTADO DE SINALOA

ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO



**SINALOA**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
PÚBLICA Y CULTURA

UNIDAD \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

FFS-1

NÚMERO CONSECUTIVO \_\_\_\_\_

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

El suscrito(a) \_\_\_\_\_  
Alumno(a) de la Licenciatura en: \_\_\_\_\_  
solicito realizar mi servicio social universitario.

### 1.- DATOS PERSONALES.

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

Domicilio particular: Calle: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_, Municipio: \_\_\_\_\_.

Teléfono particular: \_\_\_\_\_ Correo Electronico: \_\_\_\_\_

No. de Seguridad Social: \_\_\_\_\_

### 2.- ESCOLARIDAD

Licenciatura: \_\_\_\_\_ Generación: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ Matricula: \_\_\_\_\_

### 3.- DATOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL:

Deseo prestar mi servicio social en el siguiente programa de servicio social:

(Selecciona tres programas indicando con el 1 el de mayor preferencia, el 2 y el 3 para indicar la segunda y tercera opción en caso de que no se pueda cumplir la primera).

#### PROGRAMAS INTERNOS:

- Tutorías entre iguales.
- Profesor adjunto.
- Representación Institucional.
- Formación continua: participación como tutores o profesores adjuntos en talleres.
- Asesoría y talleres a alumnos de educación básica que requieran apoyo.
- Fomento a la investigación.
- Supervisores de prácticas profesionales.
- Instructores en desarrollo de talleres artísticos, culturales y deportivos.
- Capacitadores adjuntos.
- Gestor Auxiliar.
- Programa de educación ambiental.

#### PROGRAMAS EXTERNOS:

- Tutorías.
- Escuela de verano.
- Club de tareas comunitarias.
- Vinculación con los Centros de Atención Múltiple de Educación Especial.
- Asilo de ancianos.
- Casa hogar y aulas hospitalarias.
- Instituciones de asistencia privada y asociaciones civiles.
- Taller de valores en educación básica.
- Alfabetización.
- Suplencias.
- Profesor adjunto en institución educativa pública o privada.
- Gestor Auxiliar.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL(A) ALUMNO(A)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL(A) COORDINADOR(A) DEL  
SERVICIO SOCIAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE UPES