

UNIDAD _____

CARTA DE ASIGNACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

FFS-6

DATOS DEL PRESTADOR(A)							
NO. DE REGISTRO	NOMBRE						
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)				
CARRERA							
PORCENTAJE DE CRÉDITOS CUBIERTOS A LA FECHA							
DATOS DEL PROGRAMA DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO SOCIAL							
MODALIDAD							
NOMBRE							
OBJETIVO							
ACTIVIDADES QUE DESARROLLARÁ EL(LA) PRESTADOR(A)							
PERIODO DE REALIZACIÓN	DÍA	MES	AÑO	AL	DÍA	MES	AÑO
TOTAL DE HORAS DE DURACIÓN DEL PROGRAMA							
UNIDAD RECEPTORA							
DOMICILIO DE LA UNIDAD RECEPTORA							TELÉFONO
RESPONSABLE							

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR (A) DEL SERVICIO SOCIAL

UNIDAD _____