

UNIDAD _____

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: _____ Generación: _____

Semestre: _____ Grupo: _____ Turno: _____ Matrícula: _____

3. DATOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL:

Deseo prestar mi servicio social en la siguiente institución receptora:

() SEPyC

4. PROGRAMA EXTERNO:

() Programa de Asistencia Académica Virtual a Escuelas Primarias/Preescolares

Firma del(a) alumno(a)

Nombre y forma del(a) Coordinador(a)
del servicio social

Nombre y firma del Director(a) de la Unidad