

**UNIDAD CULIACÁN
SOLICITUD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL**

FSS-1

Número consecutivo_____

_____, Sinaloa, _____ de Junio de 2024

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:

(Selecciona una institución receptora).

() MALALA ACADEMIA IAP

5. PROGRAMA EXTERNO:

() PROGRAMA ESPECIAL DE APOYO A MALALA ACADEMIA IAP

Firma del(a) alumno(a)

Lcda. Anakaren Espinoza Ontiveros
Coordinadora de Servicio Social Unidad Culiacán

Profa. Maira Lorena Zazueta Corrales
Directora de la Unidad Culiacán