

## UNIDAD MAZATLÁN

**SOLICITUD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL**

**FSS-1**

**Número consecutivo**

 , Sinaloa, de de

El(la) suscrito(a):

autorización para la prestación de mi servicio social.

## DATOS PERSONALES.

\_\_ , solicito

Edad:

Sexo H( ) M( )

Domicilio: Calle: ,Número: ,Colonia: Ciudad: Municipio: .

Teléfono casa: \_\_ \_\_\_ Teléfono celular: Correo electrónico: Número de Seguridad Social:

## ESCOLARIDAD

Licenciatura: \_\_ Generación: Semestre: Grupo: Turno: Matrícula: \_\_\_\_\_ \_\_

## DATOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL:

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

**PROGRAMAS INTERNOS PROGRAMAS EXTERNOS**

( ) PROGRAMA AMBIENTAL ( ) ISEJA

( ) TUTOR PAR ( ) CEBA

( ) LA VERSATILIDAD DEL ( ) IMMUJER

 ORIENTADOR EDUCATIVO ( ) SEPyC PRIMARIA/SECUNDARIA

( ) MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS ( ) CICMA (CENTRO DE INNIVACIÓN CULTURAL

 ( ) CENTRO DE ACTUALIZACIÓN MAGISTERIAL

 ( ) DIF

 ( ) IMDESU

## 4.( ) PROGRAMA INTERNO:

## Indicar el nombre del Programa

**5.( ) PROGRAMA EXTERNO:**

**Indicar el nombre del Programa**

 \_

Firma del(a) alumno(a) Lcda. Cintia Pamela Díaz Medina

 Coordinadora del Servicio Social

Dr. Mario Alberto Morales Acosta

 Director

C.c.p.- Alumna(o).