



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE POZA RICA

SOLICITUD DEL SERVICIO SOCIAL DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA PROFESIONAL Y SERVICIO SOCIAL

Datos personales

Nombre completo: _____ Sexo: _____

Teléfono: _____

Domicilio: _____

Correo electrónico: _____

Escolaridad

No. de Control: _____

Carrera: _____ Período: _____ Semestre: _____

Datos del Programa de Servicio Social

Dependencia Oficial: _____ - _____

Titular de la Dependencia: _____

Puesto de la Dependencia: _____

Nombre del Programa: _____

Modalidad: interno (___) / externo (___)

Fecha de Inicio: _____ Fecha de Terminación: _____

Programa de Actividades: _____

Tipo de programa

(___) Educación para adultos (___) Desarrollo de comunidad (___) Actividades deportivas

(___) Actividades cívicas (___) Actividades culturales (___) Medio ambiente

(___) Desarrollo sustentable (___) Apoyo a la salud (___) Otros

Para uso exclusivo de la Oficina de Servicio Social

Aceptado: SI(___) NO(___), Motivo: _____

Observaciones: _____
