



UNIVERSIDAD DE LA COSTA

Santiago Pinotepa Nacional

O A X A C A

FDSEUNCOS/011-A

SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

FECHA:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

NOMBRE DEL ALUMNO:

| | | |
|-------------|-------------|-----------|
| AP. PATERNO | AP. MATERNO | NOMBRE(S) |
|-------------|-------------|-----------|

CURP: _____ SEMESTRE: _____

MATRÍCULA: _____ CARRERA: _____

DOMICILIO:

| |
|--|
| NOMBRE DE LA CALLE, NÚM., COLONIA/SECTOR/BARRIO, LOCALIDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL |
|--|

E-MAIL: _____ TELÉFONO: _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DONDE REALIZARÁ EL SERVICIO SOCIAL

INSTITUCIÓN Y/O DEPENDENCIA: _____

TAMAÑO DE EMPRESA _____ SECTOR _____ TIPO _____

ÁREA O DEPARTAMENTO: _____

NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE INMEDIATO: _____

CARGO QUE OCUPA: _____

DIRECCIÓN:

| |
|---|
| NOMBRE DE LA CALLE, NÚM., COLONIA/SECTOR/BARRIO |
|---|

LOCALIDAD Y CIUDAD: _____ PAÍS: _____

ESTADO: _____ TELÉFONO: _____

DURACIÓN:

| | |
|-------|----------------|
| MESES | HORAS: TOTALES |
|-------|----------------|

 HORARIO: _____

FECHA DE INICIO:

| | | | | |
|-----|-----|-----|--|--|
| | | | | |
| DÍA | MES | AÑO | | |

FECHA DE TERMINO:

| | | | | |
|-----|-----|-----|--|--|
| | | | | |
| DÍA | MES | AÑO | | |

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO(A)

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE
INMEDIATO (FECHA Y SELLO)

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE(A) DE
CARRERA (FECHA Y SELLO)

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE(A) DEL DEPTO.
DE SERVICIOS ESCOLARES (FECHA Y SELLO)