



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)