



UNIVERSIDAD DE LA COSTA

Santiago Pinotepa Nacional

O A X A C A

FDSEUNCOS/011-A

SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

FECHA: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

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: _____ HORAS: _____ HORARIO: _____
MESES TOTALES

FECHA DE INICIO: _____
DÍA MES AÑO

FECHA DE TERMINO: _____
DÍA MES AÑO

NOMBRE Y FIRMA DEL(A) ESTUDIANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE
INMEDIATO (CON FECHA Y SELLO)

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

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