



Instituto Tecnológico Superior de Abasolo

Solicitud de Servicio Social

Datos personales

Nombre Completo _____ Sexo _____

Teléfono: _____ Domicilio: _____

Correo electrónico: _____

Escolaridad

No. de Control: _____ Carrera: _____

Periodo: _____ 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 de Servicio Social

- 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: _____