Por medio de la presente, solicito al Departamento de Servicio Social, que a partir de esta fecha se instaure mi expediente como prestador de servicio social.

Nombre del Alumno (a) o Pasante: \_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_.

CURP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Licenciatura en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono:\_ \_\_\_\_\_\_\_\_Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Generación: . Actualmente curso el Cuatrimestre, equivalente al % de mis materias o créditos.

Manifiesto que acataré las disposiciones emanadas de los artículos 52 y 55 LRART; Art. 91 RLRART y Art. 10 del RPSSEIES en vigor, así como las disposiciones estipuladas en el Reglamento Interno de la Institución referentes al Servicio Social.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Para uso exclusivo de trabajadores de Instituciones Públicas** | | | |
| Ámbito: | Federal ( ) | Estatal ( ) | Municipal ( ) |

**DATOS DE LA DEPENDENCIA DONDE REALIZARÁ EL SERVICIO SOCIAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Institución o Dependencia: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Domicilio (calle número, colonia, localidad, municipio, estado y Código postal): | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Titular de la dependencia que liberará el Servicio Social. (Nombre con grado de Estudios y Cargo que ostenta) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Atentamente.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

San Juan Bautista, Tuxtepec, Oax., a \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_.

**AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL**

**Vo. Bo.**

**I.S.C. Keren Aradi Martínez Herrera**

Subdirectora del Centro Uní de Estudios Tuxtepec

**L. P. María Gabriela López Hernández**

Coordinadora de Servicio Social.

**VALIDACIÓN**

Alumno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vo.Bo.

ENCARGADO DE CONTROL ESCOLAR

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vo.Bo.

ENCARGADO DE CONTROL ACADÉMICO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vo.Bo.

ENCARGADO DE CONTROL FINANCIERO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_