

SOLICITUD DEL SERVICIO SOCIAL

Nombre del Alumno:

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Dirección:

Calle No.
Colonia: _____ Teléfono: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Especialidad: _____

Semestre y grupo: _____ Créditos Aprobados: _____

Numero de Control: _____

Periodo de Inicio: Septiembre del 2018 Término: Marzo del 2019

Dependencia oficial u Organismo donde prestará su Servicio Social:

Nombre y Puesto: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre del Programa: _____

Subprograma: _____

Actividad Básica: _____

Modalidad: Individual: _____ Grupo o Colectiva: _____ Otra, Cual: _____

Áreas: Urbana _____ Suburbana _____ Rural _____

Tijuana, B.C. a _____ de Septiembre del 2018.

Firma del Prestante

Vo.Bo. del jefe de la Oficina
de Servicio Social