

FORMATO DE INICIO Y REGISTRO DE SERVICIO SOCIAL

| |
|-------------------|
| TRIMESTRE LECTIVO |
|-------------------|

| | |
|-------|-----------------|
| FECHA | DÍA / MES / AÑO |
|-------|-----------------|

DATOS DEL ALUMNO

| | |
|------------------|---------------------|
| NOMBRE COMPLETO: | MATRÍCULA: |
| LICENCIATURA: | |
| DOMICILIO: | |
| TELÉFONO: | CORREO ELECTRÓNICO: |

DATOS DEL SERVICIO SOCIAL

| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| TIPO DE SERVICIO SOCIAL | <input type="checkbox"/> INTERNO | <input type="checkbox"/> EXTERNO |
| NOMBRE DEL PROYECTO: | | |
| ASESOR RESPONSABLE: | no. económico *proyecto interno | |
| CARGO: | TELÉFONO: | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| LUGAR DE REALIZACIÓN: (Dependencia): | | |
| DOMICILIO: | | |
| FECHA DE INICIO: | FECHA DE TERMINACIÓN: | |

| | |
|---------------------------------------|---------------------|
| _____ | _____ |
| FIRMA DEL ALUMNO | FIRMA DEL ASESOR |
| _____ | _____ |
| FIRMA DEL COORDINADOR DE LICENCIATURA | FIRMA DE APROBACIÓN |