**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE TAMAZUNCHALE, S.L.P.**

**DEPARTAMENTO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL**

**CARTA DE ASIGNACIÓN**

DATOS DEL (LA) PRESTANTE DE SERVICIO SOCIAL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | NOMBRE COMPLETO: |  | EDAD: |  | SEXO: | F ( ) M ( ) |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | DIRECCION: |  | TEL: |  |   CALLE Y NUMERO COLONIA CIUDAD Y ESTADO   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | CARRERA: |  | SEMESTRE: |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | No. DE CONTROL: |  | No. DE CRÉDITOS CUBIERTOS: |  | |

DATOS DEL PROGRAMA

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL PROGRAMA: | OBJETIVO: |
| ACTIVIDADES A DESARROLLAR:  1.-  2.-  3.-  4.-  5.-  6.- | TIPO DE ACTIVIDADES:  ADMINISTRATIVAS ( )  TÉCNICAS ( )  ASESORÍA ( )  INVESTIGACIÓN ( )  DOCENTES ( )  OTRAS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| EL SERVICIO SOCIAL LO REALIZARA DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA DEPENDENCIA:  ( ) SI ( )NO   |  |  | | --- | --- | | DONDE: |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| RESPONSABLE DEL PROGRAMA: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DEPARTAMENTO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL: | Plácido Hernández Márquez |

FECHA: 09/08/2023