**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