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

**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**

**DEPARTAMENTO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL**

Foto a color T/Infantil

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | |
| Nombre completo: | | | | | | |
| Sexo: |  | | Teléfono: |  | Correo Electrónico: |  | |
| Domicilio: | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESCOLARIDAD** | | | | | |
| No. de Control: | |  | Carrera: |  | |
| Periodo: | Febrero – Julio 2024 | | | Semestre: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL** | | | | | | | | | |
| Dependencia Oficial: | | |  | | | | | | |
| Titular de la Dependencia: | | | |  | | | | | |
| Puesto de la Dependencia: |  | | | | | | | | |
| Nombre del Programa: | | | |  | | | | | |
| Modalidad: | | Interna ( ) Externa ( ) | | | Fecha de inicio: | 01/02/2024 | Fecha de  Terminación: | 01/08/2024 |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE PROGRAMA:** | | | | | | |
| ( ) | Educación para adultos | ( ) | Desarrollo de comunidad | ( ) | Actividades deportivas |  |
| ( ) | Actividades cívicas | ( ) | Actividades culturales | ( ) | Medio ambiente |  |
| ( ) | Desarrollo sustentable | ( ) | Apoyo a la salud | ( ) | Otros |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL** | | |
| ACEPTADO: SI ( ) NO ( ) | MOTIVO: |  |
| OBSERVACIONES: | | |
|  | | |
|  | | |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Escribir el nombre completo del estudiante interesado(a) en realizar el Servicio Social. |
| 2 | Indicar el sexo: H Hombre M Mujer. |
| 3 | Anotar el número de teléfono particular. |
| 4 | Anotar el domicilio particular. |
| 5 | Anotar el número de control. |
| 6 | Anotar la carrera en la cual se encuentra inscrito. |
| 7 | Anotar el periodo en el cual está inscrito. |
| 8 | Anotar el semestre que se encuentra cursando actualmente. |
| 9 | Anotar el nombre de la dependencia en la que se pretende realizar el Servicio Social. |
| 10 | Anotar el nombre completo del titular de la dependencia. |
| 11 | Anotar el nombre del puesto. |
| 12 | Anotar el nombre del programa. |
| 13 | Anotar la modalidad en la que se realizará el Servicio Social (interno ó externo). |
| 14 | Anotar la fecha de inicio. |
| 15 | Anotar la fecha de terminación. |
| 16 | Anotar las actividades que se realizarán. |
| 17 | Marcar con una X el tipo de programa en el que le interesa participar. |
| 18 | Anotar si fue aceptado o no. |
| 19 | Anotar el motivo por el cual la solicitud fue rechazada. |
| 20 | En caso de que haya observaciones anotarlas. |