


| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | Nombre del Documento: Formato para Solicitud de Servicio Social | Código: ITSTE/D-VI-PO-002-01 |
| | | Revisión: 1 |
| | Referencia a la Norma ISO 9001:2008 7.2.1 | Página 1 de 2 |

DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN Y EXTENSIÓN

DATOS PERSONALES

Nombre completo: (1) _____

Sexo: (2) _____ Teléfono: (3) _____ Domicilio: (4) _____

e-mail: (5): _____

ESCOLARIDAD

No. de Control: (6) _____ Carrera: (7) _____

Periodo: (8) _____ Semestre: (9) _____

DATOS DEL PROGRAMA

Dependencia Oficial: (10)

Titular de la Dependencia: (11) _____

Puesto del Titular de la Dependencia: (12)

Nombre del Programa: (13) _____

Modalidad: (14) _____ Fecha de Inicio: (15) _____ Fecha de Terminación: (16) _____

Actividades: (17)


Tipo de programa: (18)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Educación para adultos | <input type="checkbox"/> Desarrollo de comunidad |
| <input type="checkbox"/> Actividades deportivas | <input type="checkbox"/> Actividades culturales |
| <input type="checkbox"/> PRONASOL | <input type="checkbox"/> Otros |

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL

ACEPTADO: (19) SI (); NO () MOTIVO: (20) _____

OBSERVACIONES: (21)

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | Nombre del Documento: Formato para Solicitud de Servicio Social | Código: ITSTE/D-VI-PO-002-01 |
| | | Revisión: 1 |
| | Referencia a la Norma ISO 9001:2008 7.2.1 | Página 2 de 2 |

INSTRUCTIVO DE LLENADO

| NÚMERO | DESCRIPCIÓN |
|--------|---|
| 1 | Escribir el nombre completo del alumno interesado en realizar el Servicio Social. Ejemplo Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) |
| 2 | Indicar el sexo: H si es Hombre, o M si es Mujer. |
| 3 | Anotar el número de teléfono particular. |
| 4 | Anotar el domicilio particular. |
| 5 | Anotar correo electrónico del alumno |
| 6 | Anotar el número de control. |
| 7 | Anotar la carrera en la cual se encuentra inscrito. |
| 8 | Anotar el periodo en el cual está inscrito. |
| 9 | Anotar el semestre que se encuentra cursando actualmente. |
| 10 | Anotar el nombre de la Dependencia en la que se pretende realizar el Servicio Social. |
| 11 | Anotar el nombre completo del Titular de la Dependencia. Ejemplo Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) |
| 12 | Anotar el nombre del puesto del Titular de la Dependencia |
| 13 | Anotar el nombre del Programa. |
| 14 | Anotar la modalidad en la que se realizará el Servicio Social (interno ó externo). |
| 15 | Anotar la fecha de inicio. |
| 16 | Anotar la fecha de terminación. |
| 17 | Anotar las actividades que se realizarán. – Colocar en este rubro un “Programa de Actividades” o puede hacer uso de un Programa el cual debe anexar a este documento. |
| 18 | Marcar con una X el tipo de Programa en el que le interesa participar. |
| 19 | Anotar si fue aceptado o no. |
| 20 | Anotar el motivo por el cual la solicitud fue rechazada. |
| 21 | En caso de que haya observaciones anotarlas. |