

**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**

Folio

(Será asignado por Servicios Escolares)

**DATOS DEL ALUMNO**

Nombre Completo (Apellido paterno, apellido materno y nombres)

Carrera:

Matrícula:

Fotografía BYN  
Tamaño Infantil  
No instantánea

Grado que cursa actualmente:

- 7° Semestre (Solo aplica para la carrera de Ciencias de la Familia)  
 8° Semestre  
 9° Semestre  
 Egresado

(En caso de ser egresado, especifique la fecha de terminación)

Prácticas profesionales liberadas:

- Sí  
 No

Créditos complementarios liberados:

- Sí  
 No

Correo electrónico:

Sexo

 H

 M

Teléfono:

Teléfono Celular:

**DATOS DE LA DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN DÓNDE SE REALIZARÁ EL SERVICIO SOCIAL**

Nombre:

Área o Departamento:

Domicilio:

Teléfono:

Ext.

Nombre del funcionario que supervisará al prestador de servicio social:

Puesto:

Sector:

- Público  
 Privado  
 Social

Correo electrónico:

Periodo en el que presentará el servicio social:

INICIO	Día	Mes	Año	TÉRMINO	Día	Mes	Año

Horario:

Fecha en la que se llena la solicitud:

de

de

\*El alumno se compromete a tramitar la liberación del servicio social universitario en un plazo no mayor de 30 días hábiles una vez concluido el mismo. (Según el Reglamento Escolar, Art. 138° Fracción XI).

Nombre y firma del Alumno: \_\_\_\_\_