



FORMATO DE INSCRIPCIÓN A SERVICIO SOCIAL

DATOS DEL ALUMNO(A) O EGRESADO(A) Ciudad de México, a _____ de _____ del _____

Nombre: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

Domicilio: _____

Calle	No.	Colonia	Delegación/Municipio
-------	-----	---------	----------------------

Teléfono	Correo electrónico	Matrícula	Licenciatura	% de Créditos Cursados
----------	--------------------	-----------	--------------	------------------------

Género: M F Otro Padece alguna discapacidad SI NO Cuál

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE EFECTUARÁ EL SERVICIO SOCIAL

Dependencia: _____

Proyecto:	Clave:
-----------	--------

Ubicación Física del Prestador de Servicio Social _____

Dirección: _____

Calle	No. Ext.	No. Int.	Colonia	Delegación/ Municipio
-------	----------	----------	---------	-----------------------

Entidad Federativa _____ Teléfono(s) _____

Nombre del Responsable a quién se dirige la Carta de Presentación (Grado académico, Nombre completo y Puesto desempeñado) _____

Fecha de Inicio del Servicio Social: _____ de _____ de 20____

Firma de la o el Solicitante

SECCIÓN PARA USO EXCLUSIVO DE LA COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

<p style="text-align: center;">Inscripción</p> <p>Constancia de créditos (70%) Constancia de afiliación a seguro médico Formato de inscripción a servicio social Identificación oficial Carta de aceptación emitida por el responsable del proyecto</p>	<p style="text-align: center;">Observaciones</p>	<p>Vo.Bo</p> <p>Director de la División de CSH</p>
--	---	--