



FORMATO DE EXENCIÓN DE SERVICIO SOCIAL POR EDAD

DATOS DEL ALUMNO(A) O EGRESADO(A)		Ciudad de México, a	de	del
Nombre:				
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)
Domicilio:				
Calle		No.	Colonia	Alcaldía/Municipio
Teléfono	Correo electrónico	Matrícula	Licenciatura	% de Créditos Cursados
Fecha de nacimiento de la o el solicitante:			CURP:	
Género:		Padece alguna discapacidad:		
En caso de padecer alguna discapacidad, mencione cuál es:				

Firma de la o el solicitante

SECCIÓN PARA USO EXCLUSIVO DE LA COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

Requisitos Constancia de Créditos Acta de Nacimiento Formato de Exención Identificación oficial	Observaciones	Vo.Bo Director de la División de CSH
--	---------------	---