Foto

**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**

**DATOS PERSONALES**

Nombre completo: (1) Apellido paterno, materno, nombre (s)

Sexo: (2) Elija opción Teléfono: (3) Fijo o celular Domicilio: Calle, número, colonia, ciudad y estado

**ESCOLARIDAD**

No. de Control: (5) Haga clic aquí para escribir texto. Carrera: (6) Elija opción.

Periodo: (7) Elija opción Año Semestre: (8) Elija opción Email: (9) Haga clic aquí para escribir

**DATOS DEL PROGRAMA**

Dependencia Oficial: (10) Elija un elemento o de clic para escribir

Área/departamento: Haga clic aquí para escribir texto

Titular de la Dependencia: (11) Haga clic aquí para escribir texto.

Puesto: (12) Haga clic aquí para escribir texto.

Nombre del Programa: (13) Haga clic aquí para escribir texto.

Modalidad: (14) Elija opción Fecha de Inicio: (15) Elija fecha Fecha de Terminación (16): Elija fecha

Actividades: (17) Describir brevemente las actividades a realizar.

**Tipo de programa: (18)**

Educación para adultos  Gubernamental

Contingencia  Actividades deportivas, culturales y cívicas.

Apoyo a la salud  Cuidado al medio ambiente y desarrollo sustentable

Establecido por el ITC  Otros

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL

ACEPTADO: (19) SI ( ); NO ( ) MOTIVO: (20) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: (21) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Escribir el nombre completo del alumno interesado en realizar el Servicio Social empezando por el apellido paterno, materno y nombre(s). |
| 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. (Enero-Junio ó Agosto-Diciembre). |
| 8 | Anotar el semestre que se encuentra cursando actualmente, para el caso de que éste haya concluido sus estudios, anotar la palabra egresado. |
| 9 | Anotar la dirección de correo electrónico del estudiante |
| 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. |
| 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 o externo (Dentro o fuera del Instituto Tecnológico de Culiacán). |
| 15 | Anotar la fecha de inicio a partir de la fecha oficial de inicio de semestre. |
| 16 | Anotar la fecha de terminación. (No menor a 6 meses a partir de la fecha de inicio). |
| 17 | Anotar las actividades que se realizarán (breve descripción). |
| 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. |