**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

Foto

**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**

**DATOS PERSONALES**

Nombre completo: (1) APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE (S)

Sexo: (2) ELIJA OPCIÓN Teléfono: (3) FIJO O CELULAR Email: (4) CLIC APARA ESCRIBIR

**ESCOLARIDAD**

No. de Control: (5) CLIC APARA ESCRIBIR. Semestre: (6) ELIJA OPCIÓN Carrera:CLIC APARA ESCRIBIR

**DATOS DEL PROGRAMA**

Periodo escolar: (8) ELIJA PERÍODO (9) AÑO Fecha de Inicio: (10) 1ER DÍA DE CLASES Terminación:(11) MÍNIMO 6 MESES.

Nombre empresa/institución:(12) CLIC APARA ESCRIBIR

Domicilio:(13) CLIC APARA ESCRIBIR

Nombre de titular de la empresa/institución:(14) CLIC APARA ESCRIBIR R.

Puesto:(15) CLIC APARA ESCRIBIR.

Nombre del Programa: (16) CLIC APARA ESCRIBIR.

Sector: (17)  Primario (Agropecuario)  Secundario (Industrial)  Terciario (Servicios)

Origen de capital: (18)  Público  Privado  Social  Educativo (Solo para el ITCuliacán)

Modalidad: (19)ELIJA OPCIÓN

**Tipo de programa:** (20)

Educación  Apoyo a la salud

Actividades cívicas  Actividades deportivas

Desarrolla sustentable  Medio ambiente

Desarrollo de comunidad  Otros

Actividades culturales

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**LOS ENCABEZADOS NO DEBEN SER MODIFICADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Indicar nombre completo del alumno, iniciando por apellidos. |
| 2 | Desplegar listado y seleccionar el sexo. |
| 3 | Anotar el número de teléfono particular. |
| 4 | Anotar el correo electrónico personal. |
| 5 | Anotar el número de control del alumno. |
| 6 | Anotar el número de semestre actual o bien indicar si es egresado. |
| 7 | Desplegar listado y seleccionar la carrera. |
| 8 | Desplegar listado y seleccionar el periodo en el cual está inscrito |
| 9 | Desplegar listado y seleccionar el año actual. |
| 10 | Desplegar calendario y seleccionar como fecha de inicio de las actividades el primer día de clases del semestre. (Solo aplica para plan por competencias). |
| 11 | Desplegar calendario y seleccionar la fecha de terminación del servicio social (mínimo 6 meses a partir de fecha de inicio). |
| 12 | Anotar el nombre de la empresa/institución en la que se realizará el Servicio Social. |
| 13 | Anotar la dirección de la empresa/Institución. |
| 14 | Anotar el nombre del titular de la empresa/institución (persona que autoriza la aceptación de prestadores de servicio social). |
| 15 | Anotar el puesto que desempeña el titular de la empresa/institución. |
| 16 | Anotar el nombre del programa autorizado por el Depto. de Vinculación. |
| 17 | Marcar con una X el tipo de sector al que pertenece la empresa/institución. |
| 18 | Marcar con una X el tipo origen de capital de la empresa/institución. |
| 19 | Desplegar listado y seleccionar Interno o Externo, según sea el caso si es dentro o fuera del Tecnológico. |
| 20 | Marcar con una X el tipo de programa de acuerdo a las actividades a realizar. |
| 21 | Firma del alumno prestador de servicio social. |