

Solicitud de Registro Datos del Prestador



Nombre: _____ Sexo: M () F ()
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

Domicilio: _____
Calle y número Colonia Población

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____ Fecha Nacimiento:

Día	Mes	Año

Carrera: _____ Año o semestre concluido: _____

Nombre de la institución educativa: _____

Datos del Programa de Servicio Social

Nombre: _____

Objetivo: _____

Actividades que desarrollará el pasante: _____

Periodo de la prestación. Inicio:

Día	Mes	Año

 Término:

Día	Mes	Año

 Horario: _____

Horas de duración del programa: _____ Dependencia u organismo: _____

Unidad administrativa responsable: _____

Departamento o área: _____

Domicilio en que prestará el servicio: _____
Calle y número Colonia Población

Funcionario responsable del programa y puesto: _____

Ayuda económica Si () No () Otorgada por: _____

Monto de la ayuda económica: _____

Dirección de Servicio Social

Nombre y firma del prestador.

Responsable del Programa
(Nombre, Firma y Sello)

, Michoacán de del 202 .

Anexar a esta hoja la siguiente Documentación:

- X Copia acta nacimiento vigencia no mayor a un año.
- X Copia de la CURP vigente.
- X Constancia original del año o semestre escolar cursado. No mayor a 3 meses.
- X Una fotografía tamaño infantil blanco y negro o a colores, reciente.
- X Oficio de aceptación (firmado y sellado por el responsable del programa).
- X Carpeta tamaño carta.

Vinculación Interna

Dependencia u organismo: _____ Domicilio: _____

Responsable: _____ Firma y Sello _____

NOTA: Cuentas con 15 días hábiles, a partir del inicio de la prestación para el registro del Servicio Social. Recuerda conservar copia de tu documentación, así como resguardar la ficha de registro. NO SE RECIBEN DOCUMENTOS EN UNA SOLA EXHIBICIÓN. NI EXTEMPORÁNEOS.

