



UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
COORDINACIÓN DE DESARROLLO PROFESIONAL
DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN
ÁREA DE SERVICIO SOCIAL

FOTO

SOLICITUD PARA PRESTAR SERVICIO SOCIAL O PRÁCTICAS PROFESIONALES

FECHA:		SOLICITUD NUMERO:		
DATOS PERSONALES				
NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO Y MATERNO:				
FECHA DE NACIMIENTO:	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	RFC:	GÉNERO:	
DOMICILIO PARTICULAR: CALLE, NÚMERO EXTERIOR, INTERIOR Y COLONIA:				
ALCALDÍA Y CÓDIGO POSTAL:			NÚMERO TEL. DE CASA Y CELULAR:	
NOMBRE A CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA:			NUMERO. TEL. EN CASO DE EMERGENCIA:	
CORREO ELECTRÓNICO:				
DATOS ACADÉMICOS				
CARRERA QUE ESTUDIA:			No. DE CONTROL ESCOLAR:	
NIVEL TÉCNICO <input type="checkbox"/> LIC. <input type="checkbox"/>	TOTAL DE SEMESTRES:	SEMESTRE QUE CURSA:	PORCENTAJE DE CRÉDITOS CUBIERTOS:	PROMEDIO:
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LA QUE REALIZA SUS ESTUDIOS:				
DOMICILIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:				
NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (OFICIOS INICIO / TÉRMINO):				
ACTIVIDAD A REALIZAR EN LA S.H.C.P. SERVICIO SOCIAL <input type="checkbox"/> PRÁCTICAS PROFESIONALES <input type="checkbox"/>			HORARIO PARA LA PRESTACIÓN:	
ES LA PRIMERA VEZ QUE LLENA SOLICITUD EN ESTA SECRETARÍA? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MANIFIESTO QUE LOS DATOS ASENTADOS SON CORRECTOS _____ FIRMA		
PARA USO EXCLUSIVO DEL ÁREA DE SERVICIO SOCIAL DE LA S.H.C.P.				
PROGRAMA ASIGNADO:			UNIDAD ADMINISTRATIVA:	
TOTAL DE HORAS A CUBRIR:	PERÍODO:	VIGENCIA:		
OBSERVACIONES:				