

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DE SERVICIO SOCIAL

Fecha de la solicitud	<input type="text"/>	Número de Créditos	<input type="text"/>	Inducción/Plática Informativa para SS <input type="checkbox"/> Sí () No ()			
Nombre del alumno(a):	<input type="text"/>						
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)				
Clave	<input type="text"/>	Carrera	<input type="text"/>	Semestre	<input type="text"/>	Tipo de seguro	IMSS () ISSSTE () Otro ()
Número de Seguro Facultativo	<input type="text"/>			Teléfono Local o Celular		<input type="text"/>	
Estadística General	<input type="checkbox"/> Sí () No ()	Constancia Vigencia Derechos	<input type="checkbox"/> Sí () No ()	Fecha de Nacimiento		<input type="text"/>	
Correo Electrónico:	<input type="text"/>			Facebook:			
Fecha de inicio del Servicio Social:	<input type="text"/>			Fecha de término del Servicio Social:		<input type="text"/>	
¿Dónde deseas realizar tu servicio social?							
Sector Público : Municipal () Estatal () Federal () <input type="text"/>							
Empresa: <input type="text"/>							
Dirección y Teléfono: <input type="text"/>							
UASLP: Área o Departamento <input type="text"/>							
Modalidad en que desarrollará el servicio		En línea () En las instalaciones de la Empresa o Institución () Diferentes lugares, el alumno se mueve por su cuenta ()					
Nombre del Asesor Interno (en la Entidad Académica)		<input type="text"/>					
Nombre del Asesor Externo (Empresa/Institución)		<input type="text"/>					
Área del Responsable Externo		<input type="text"/>	Puesto del Responsable Externo		<input type="text"/>		
Correo Electrónico del Asesor Externo		<input type="text"/>					
Nombre del Proyecto a desempeñar		<input type="text"/>					
Actividades principales a desempeñar		1	<input type="text"/>				
		2	<input type="text"/>				
		3	<input type="text"/>				
Horarios Deseables del alumno		Disponibilidad Matutina	<input type="text"/>	Horario que tendrá el alumno		<input type="text"/>	
		Disponibilidad Vespertina	<input type="text"/>	Días que asistirá el alumno		<input type="text"/>	
Se otorga apoyo economico		Si () No ()					

FIRMA DEL SOLICITANTE

DVU-DSS-FRM-02

Vo.Bo.
Asesor Externo (Institución)

Vo.Bo.
Asesor Interno (Académico)

AUTORIZA
M.C. Guillermo Alvarado Valdez Jefe Departamento Servicio Social Prácticas Profesionales-Facultad Ingeniería