

**SOLICITUD DE REGISTRO
DATOS DEL PRESTADOR**Nombre: _____ Sexo: M () F ()
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)Domicilio: _____
Calle y número Colonia PoblaciónTeléfono: _____ Correo electrónico: _____ Fecha de 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 presentación. **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 responsables 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)**ANEXAR A ESTA HOJA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:**

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

Michoacán a ___ de ___ del 20__

VINCULACIÓN INTERNA

Dependencia u organismo: _____

Domicilio: _____

Responsable: _____ Firma y sello: _____

NOTA: Cuentas con 15 días hábiles, a partir del inicio de la presentación 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.**