Solicitud de Registro

**Datos del Prestador**

Nombre: Sexo: H ( ) M ( ) 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 17 | 02 | 2025 |

Mes

Año

Término:

Día

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 15 | 08 | 2025 |

Mes

Año

Horario:

Horas de duración del programa: 500 hrs 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)

Zamora, Mich., a 17 de Febrero del 2024.

# Anexar a esta hoja la siguiente Documentación:}

# 

X Una fotografía tamaño infantil blanco y negro o a colores, reciente.

# Vinculación Interna

Dependencia u organismo: Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Zamora Domicilio: Km.7 Carretera Zamora-La Piedad

Responsable:**Mtro. Agustín Verduzco Navarro** 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.