La Piedad, Michoacán, a de agosto de 2024.

SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos personales** | | | | | | |
| Nombre del alumno |  | | | | | |
|  | Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) | | | | | |
| CURP |  | | | | | |
| Domicilio particular |  | | | | | |
|  | Calle Número Colonia | | | | | |
| Ciudad y estado |  | | | | | |
| Teléfono alumno | Teléfono tutor: | | | |  | |
| Correo electrónico |  | | | |  | |
| Edad | Sexo: (H) (M) | | | | | |
| **Escolaridad** | | | | | | |
| Carrera |  | | | | | |
| Semestre: | Grupo: | No. Control: | | | |  |
| **Datos de la dependencia** | | | | | | |
| Dependencia: |  | |  | | | |
| RFC |  | |  | | | |
| Nombre quien va dirigido el oficio: | | | | | | |
| Cargo |  | | | | | |
| Dirección: | Colonia: | | |  | | |
| Teléfono: | Ciudad: | | |  | | |
| Correo electrónico |  | | |  | | |
| Área en que desea prestar su servicio social: | | | | | | |
| Horario: |  | | | | | |
| Periodo | Fecha inicio: 02/09/2024 Fecha termino: 03/03/2025 | | | | | |
|  | (dd/mm/aaaa) (dd/mm/aaaa) | | | | | |
|  | | | | | | |
| Firma del alumno | | | | | | |