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 |