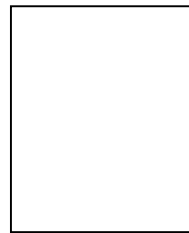




Solicitud de Registro Datos del Prestador



Nombre: _____ Sexo: M () F ()
 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: Término: Horario: _____
 Día Mes Año Día Mes Año

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 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)

_____, Michoacán de _____ del 202__

Anexar a esta hoja la siguiente Documentación:

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

Vinculación Interna

Dependencia u organismo: _____ Domicilio: _____

Responsable: _____ 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.**

