BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
VICERRECTORIA DE DOCENCIA
DIRECCION DE SERVICIO SOCIAL

SOLICITUD DE REGISTRO PARA PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

Foto Alumno

DATOS DE IDENTIFICACION DEL ALUMNO PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL :

NOMBRE DELALUMNO:_____
_____ CURP: _____
MATRICULA:_____ SEXO: F( ) M ( ) EDAD:_____
UNIDAD ACADEMICA:_____COLEGIO:_____
CUATRIMESTRE: En el que está inscrito:_____Del que es regular:_____Pasante: SI( ) NO( )
NOMBRE, DIRECCION Y TELEFONO, DE LA PERSONA A DONDE AVISAR EN CASO DE ACCIDENTE O IMPREVISTO, POR PARTE DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL:
_____
_____

INFORMACION SOBRE EL PROGRAMA:

NOMBRE DEL PROGRAMA: _____
NOMBRE DEL SUBPROGRAMA:_____
AREA DE ASIGNACION DEL PROGRAMA:_____
LUGAR DE ASIGNACION:_____
(Localidad) (Municipio) (Estado)
FECHA DE INICIO DEL SERVICIO SOCIAL:_____
CLASIFICACION DEL PROGRAMA:
ADMINISTRACION ( ) DOCENCIA ( ) SERVICIO ( ) INVESTIGACION ( )

INFORMACION SOBRE LA DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN DONDE REALIZARÁ EL SERVICIO SOCIAL.

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA: _____
DIRECCIÓN Y TELEFONO: _____
_____
NOMBRE DEL TITULAR O DIRECTIVO DE LA DEPENDENCIA: _____
_____
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL AREA DE ASIGNACION DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL: _____
CARGO: _____
ESPECIFICAR EL NOMBRE DE LA PERSONA A QUIEN DIRIGIR EL NOMBRAMIENTO:
_____ CARGO: _____

Vo. Bo. Del Asesor del Servicio Social
Unidad Académica

Vo. Bo. y sello del Coordinador
de Servicio Social de la Unidad Académica

Firma del Alumno

_____ _____

_____