



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



**SOLICITUD DE REGISTRO PARA
PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL**

DATOS DE IDENTIFICACION DEL ALUMNO PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Matrícula: Sexo: M F
Nombre del Alumno:
CURP: Edad:
Licenciatura en:
Cuatrimestre actual: No. de Seguro Social:
Correo Electrónico:
Celular:
Pasante: SI No

En caso de algún accidente o imprevisto por parte del prestador de Servicio Social llamar a:

Nombre Completo:
Parentesco:
Domicilio:
Estado:
Tel. Local: Celular:

INFORMACION SOBRE EL PROGRAMA

Nombre del Programa:
Folio de Programa:
Area de Asignación del Programa:
Fecha de inicio del servicio social:

INFORMACION SOBRE LA DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN DONDE REALIZARÁ EL SERVICIO SOCIAL

Nombre de la Dependencia:
Dirección:
Teléfono:
Nombre del Titular o Directivo de la Dependencia:
Nombre del Responsable del Area de Asignación del Prestador de Servicio Social:
Cargo:
Especificar el nombre de la persona a quién dirigir el