CARTA DE ASIGNACION

**DATOS DEL PRESTANTE DE SERVICIO SOCIAL**

|  |
| --- |
| NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EDAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_SEXO: F \_\_ M\_\_DIRECCION: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Calle y Numero Colonia Cd. Y EstadoTELEFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CARRERA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEMESTRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No. DE CONTROL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. DE CREDITOS CUBIERTOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**DATOS DEL PROGRAMA**

EL SERVICIO SOCIAL LO REALIZARA DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA DEPENDENCIA: SI ( ) NO ( )

DONDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

HORARIO DE ACTIVIDADES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DIAS DE TRABAJO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE: OBJETIVO:

ACTIVIDADES A DESARROLLAR: TIPO DE ACTIVIDADES:

1.- ADMINISTRATIVAS ( )

2.- TECNICAS ( )

3.- ASESORIA ( )

4.- INVESTIGACION ( )

5.- DOCENTES ( )

6.- OTRAS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FECHA: / /

RESPONSABLE DEL PROGRAMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

JEFE DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL: **\_MARIBEL CARREON GONZALEZ \_\_\_\_\_\_\_**