

UNIVERSITARE AMERICANE MEXIQUE A.C.

C.C.T. 12PSU0137D

SOLICITUD DEL SERVICIO SOCIAL

FECHA _____

Datos de el/la prestador/a			
Nombre(s):		Apellido paterno:	Apellido materno:
Grado y Grupo:	Matrícula	% de créditos:	Carrera o licenciatura:
Dirección (calle):		Municipio:	
Colonia o localidad:		Entidad:	
Tel. casa:	Celular:	Correo electrónico:	

Datos de la dependencia receptora (Institución, organismo, empresa)		
Nombre:		
Calle:	Municipio o delegación:	
Colonia o localidad:	Entidad Federativa:	C.P.:
Sector: () Público () Privado		

Responsable del Servicio Social (dependencia)	
Grado académico y nombre completo:	Firma
Teléfono:	
Correo electrónico:	

Documentos requeridos para el expediente de el/la prestador/a
Historial académico: () Identificación oficial: () Recibo de nómina: () Constancia de adscripción: ()

Nota.- De ser aprobada esta solicitud por la Universidad Americane Mexique A.C. y por la dependencia asignada para realizar el Servicio Social, me comprometo a cumplir con el reglamento en vigor, y entregar en las fechas señaladas mis reportes, de no hacerlo quedará invalido.

Nombre completo	Firma
Prestador/a	
Responsable de servicio social, con sello de la Universidad	
Vo.Bo. Director General	

UNIVERSITARE AMERICANE MEXIQUE A.C.

C.C.T. 12PSU0137D

SOLICITUD DEL SERVICIO SOCIAL