



REGISTRO DE SERVICIO SOCIAL
INFORMACIÓN ALUMNO/PASANTE

NOMBRE COMPLETO: _____

CURP: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

TELEFONO MOVIL: _____ CASA _____

DIRECCIÓN: _____

CARRERA: _____

EDAD: _____

PORCENTAJE DE CREDITOS: _____

PROMEDIO: _____

MATRICULA: _____

DATOS PERSONALES

NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA:

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:

DOMICILIO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:

ENTRE CALLE: _____ **Y CALLE:** _____

REFERENCIA: _____

NUMERO INTERIOR: _____ **NUMERO EXTERIOR:** _____ **CÓDIGO POSTAL:** _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____

TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE TU UNIDAD RECEPTORA:

PRINCIPALES ACTIVIDADES A DESARROLLAR: _____

DATOS DEL RESPONSABLE DE SERVICIO SOCIAL:

PROFESIÓN: _____

NOMBRE: _____

CARGO: _____

PERIODO

INICIO: ____/____/____

TERMINO: ____/____/____

TURNO:

HORARIO:

_____ a _____ HORAS.

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

**FIRMA Y SELLO DE LA
ENTIDAD RECEPTORA**