FORMA DE INSCRIPCIÓN AL SERVICIO SOCIAL UNIVERSITARIO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS PERSONALES DEL ALUMNO PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL UNIVERSITARIO (SSU)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | | | | | | | | |  | |
| (Primer apellido) (Segundo apellido) (Nombres) | | | | | | | | | | | | | | Matrícula | |
| Correo electrónico personal(1): | | |  | | | | | Correo electrónico personal (2): | | |  | | | | |
| Teléfono de casa: | |  | | | | | | Celular: | |  | | | | | |
| 1. **INFORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carrera: |  | | | | | Cuatrimestre: | | | |  | | | Grupo: | |  |
| 1. **DATOS DELORGANISMO RECEPTOR DEL SERVICIO SOCIAL UNIVERSITARIO (ORSSU)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Organismo: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Localidad/ Ciudad: | | | |  | | | Estado: | |  | | | | | | |
| Domicilio: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | | | |  | | | R.F.C: | |  | | | | | | |
| Sector: | | | | Público ( ) Educativo ( ) Social ( ) | | | | | | | | | | | |
| Nombre del responsable del desarrollo del servicio social en el ORSSU (Supervisor Externo del SSU)  (incluir grado profesional como Lic. Dr. Ing. M.C.) : | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Cargo: | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Correo electrónico: | | | |  | | | Teléfono y Ext: | | | | |  | | | |
| **IV. DATOS DEL PROGRAMA, PROYECTO O ACTIVIDAD, DEL SSU** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Programa, Proyecto o Actividad del SSU: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Objetivo a alcanzar:  (señalar brevemente) | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Resumen de actividades a realizar:  (señalar brevemente) | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Fecha de inicio SSU: | | | |  | | | Fin de terminación del SSU: | | | | |  | | | |
| Especificar los días y horario en que llevará a cabo la prestación del SSU: | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Fecha de elaboración del formato: | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Nombre y Firma del Supervisor Externo del SSU (responsable del SSU en el ORSSU). | | | | | | | Sello del Organismo Receptor del Servicio Social | | | | | | | | |