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 |