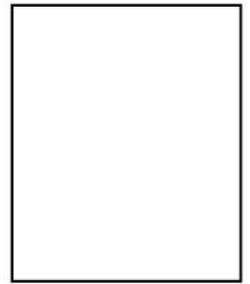




**FISCALÍA GENERAL  
DEL ESTADO DE  
SAN LUIS POTOSÍ**



**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**SOLICITUD PARA ASPIRANTE A PRESTADOR DE  
SERVICIO SOCIAL O PRÁCTICAS PROFESIONALES**

**DATOS PERSONALES**

NOMBRE

SEXO

EDAD

FECHA SOLICITUD

CALLE

NÚMERO

TELÉFONO

COLONIA

C.P.

CORREO ELECTRÓNICO

**DATOS ACADÉMICOS**

ESCUELA

CARRERA

AÑO QUE CURSA

SERVICIO SOCIAL

PRÁCTICAS PROFESIONALES

**PREPARACIÓN EXTRA ACADÉMICA Y LABORAL**

INSTITUCIÓN

FECHA INICIO

FECHA DE SEPARACIÓN

ACTIVIDADES  
DESEMPEÑADAS

**INFORMACIÓN INTERNA**

¿POR QUÉ DESEA PRESTAR SU SERVICIO SOCIAL O PRÁCTICA PROFESIONAL EN LA  
FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ?

Empty rectangular box for providing the reason for applying for social service or professional practice.

Fiscalía General del Estado de SLP  
Eje Vial No. 100, Zona Centro,  
San Luis Potosí, S.L.P. C.P. 78000  
Tel. 01 (444) 812 26 24

## CLÁUSULA COMPROMISORIA

- El solicitante debe guardar secrecía de la información que obtenga en el desempeño de su servicio.
- El solicitante debe mostrar una conducta adecuada y conducirse con respeto al personal de la Fiscalía y ante cualquier persona dentro del edificio de la institución.
- El solicitante debe mostrar una imagen pulcra acorde a la prestación del servicio en la Fiscalía.

### TUTOR \*

NOMBRE

DOMICILIO

TELÉFONO

**\* SÓLO EN CASO DE  
SER MENOR DE EDAD**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

### DOCUMENTOS

- Fotocopia de Identificación Oficial.
- Fotocopia de Acta de Nacimiento.
- Fotocopia de Comprobante de Domicilio.
- 2 Fotografías tamaño infantil a color.
- Solicitud expedida por la Institución Educativa.
- Fotocopia de Identificación Oficial del Tutor (Sólo si es menor de edad).

### ÁREA PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

OBSERVACIONES

INICIA EL:

HORAS A CUBRIR:

TERMINA EL:

HORARIO:

ÁREA ASIGNADA:

ACEPTACIÓN: ( ) SI ( ) NO

CALIFICÓ:

CALIFICACIÓN:

\_\_\_\_\_  
Acepto  
Nombre Completo y Firma