

ITSE- DG- SP- G- 04



SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

FECHA ____ / ____ / ____.

Datos Personales

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: H: ____ M: ____
No Ctrl.: _____ Semestre: _____ Turno: _____ Periodo: _____
Tel: _____ Cel: _____ Carrera: _____
Calle: _____ Municipio: _____ Estado: _____
Colonia: _____ E-Mail: _____

Datos de la Institución o Dependencia

Nombre de la Institución o Dependencia: _____
Nombre del Director en la Institución o Dependencia: _____
Nombre del Responsable en el Área: _____
Nombre del Área del Servicio Social: _____
Calle: _____ Colonia: _____
Municipio: _____ Estado: _____
Tel: _____ E-Mail: _____

Datos del Servicio Social

Tipo de Programa: _____ Nombre del Programa: _____
No. de Créditos: _____ % de Créditos: _____
Hora de Entrada: _____ Hora de Salida: _____
Fecha de Inicio: _____ Fecha de Término: _____

Para uso de la oficina de Servicio Social

Aceptado: SI NO Motivo: _____
Observaciones: _____

Nombre y Firma del Alumno

Responsable de Servicio Social

Aviso de Privacidad

El Instituto Tecnológico Superior de Ébano, S.L.P., con domicilio en Calle Manuel Gómez Morín s/n, Col. Aviación, Ébano, 79140, San Luis Potosí, utilizará sus datos personales recabados para realizar el servicio de Servicio Social. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de nuestra página web en <http://tecdeebano.edu.mx/>