

	Nombre del documento: Solicitud de Servicio Social	Código: ITSSMT-VI-NOR-01-FO-01	
	Referencia del Documento: Lineamiento para la Operación y Cumplimiento para el Servicio Social	Revisión: 2 Página 1 de 1	

**DEPARTAMENTO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES Y
SERVICIO SOCIAL**

DATOS PERSONALES

Nombre completo:		Fecha:	
Sexo:	Teléfono:	Correo @Gmail:	
Domicilio:			

ESCOLARIDAD

No. de Control:	Carrera:
Período: agosto - diciembre -2025	Semestre:

DATOS DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

Dependencia Oficial:			
Domicilio de Dependencia			
	Calle y No. exterior	Colonia o Localidad	Municipio y Estado
Titular de la Dependencia:			
Puesto del Titular de la Dependencia:			
Nombre del/la Encargado/a del Programa:			
Cargo del/la Encargado/a del Programa:			
Nombre del Programa:			
Modalidad:	Fecha de Inicio:	20 de junio de 2025	Fecha de Terminación:
			20 de diciembre de 2025

Programa de Actividades:

--

Tipo de programa:

(22)

☐ Educación para Adultos	☐ Desarrollo de Comunidad	☐ Actividades Deportivas
☐ Actividades Cívicas	☐ Actividades Culturales	☐ Medio Ambiente
☐ Desarrollo Sustentable	☐ Apoyo a la Salud	☐ Otros

Para uso Exclusivo del Departamento de Residencias Profesionales y Servicio Social

ACEPTADO/A: (23) SI () ; NO () MOTIVO: _____

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL/DE LA ESTUDIANTE

	Nombre del documento: Solicitud de Servicio Social	Código: ITSSMT-VI-NOR-01-FO-01	
	Referencia del Documento: Lineamiento para la Operación y Cumplimiento para el Servicio Social	Revisión: 2 Página 2 de 1	

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Número	Descripción
1	Escribir el nombre completo del/la estudiante interesado/a en realizar el Servicio Social.
2	Escribir la fecha en que se entrega la solicitud.
3	Indicar el sexo: H Hombre M Mujer.
4	Anotar el número de teléfono particular.
5	Anotar su correo
6	Anotar el domicilio particular completo
7	Anotar el número de Control.
8	Anotar la carrera en la cual se encuentra inscrito/a.
9	Anotar el período en que cursara el Servicio Social.
10	Anotar el semestre que se encuentra cursando actualmente.
11	Anotar el nombre de la dependencia en la que se pretende realizar el Servicio Social
12	Anotar dirección de la dependencia.
13	Anotar el nombre completo del titular de la dependencia.
14	Anotar el nombre del puesto del titular.
15	Anotar el nombre del/la encargado/a del programa
16	Anotar el cargo del/la encargado/a del programa
17	Anotar el nombre programa.
18	Anotar la modalidad en la que se realiza el Servicio Social (Interno o Externo)
19	Anotar la fecha de Inicio.
20	Anotar la fecha de Terminación.
21	Anotar las actividades que se realizaran.
22	Marcar con una X el tipo de programa en el que le interesa participar.
23	Anotar si fue aceptado/a o no. (DRPySS)
24	Anotar el motivo por el cual la solicitud fue rechazada. (DRPySS)
25	En caso de que haya observaciones anotarlas. (DRPySS)
26	Firma del/la Interesado/a