



## INFORMACIÓN DE INGRESO AL SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES



FECHA DE ACEPTACIÓN: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_  
 Institución Educativa: \_\_\_\_\_  
 Carrera o Licenciatura : \_\_\_\_\_  
 Domicilio particular: \_\_\_\_\_  
 Teléfono y correo Electrónico de contacto: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA DEPENDENCIA DONDE SE REALIZARÁ EL S.S. O P.P

Dependencia: \_\_\_\_\_  
 Dirección o Unidad de Adscripción: \_\_\_\_\_  
 Departamento: \_\_\_\_\_  
 Fecha de inicio: \_\_\_\_\_  
 Fecha de término: \_\_\_\_\_  
 Horario: \_\_\_\_\_ Servicio Social  Prácticas Profesionales  Total de horas: \_\_\_\_\_

### ACTIVIDADES: (Describir brevemente las más importantes a desarrollar durante su estancia en la Dependencia)

RESPONSABLE DEL PROGRAMA

PRESTADOR DE S.S o P.P

\_\_\_\_\_  
(Nombre, cargo, Sello y Firma)

\_\_\_\_\_  
(Nombre y firma)



Nota: Llenado con letra de molde, legible